



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 5bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto dall'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sulla proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, inerente l'Accordo di programma integrativo dell'Accordo di programma quadro per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 della legge n. 67/1988 con la regione Emilia Romagna.

Rep. Atti n. 96/CSR del 17 giugno 2021

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 17 giugno 2021:

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti;

VISTO l'articolo 5bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 299 e successivamente integrato con l'articolo 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, che demanda al Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con questa Conferenza, la facoltà di stipulare accordi di programma con le Regioni e con gli altri soggetti pubblici interessati, nell'ambito del programma nazionale straordinario di interventi di cui al citato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

VISTA la proposta di Accordo di programma integrativo in epigrafe, trasmessa con nota del 17 giugno 2021 dal Ministero della salute, diramata in pari data alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e sulla quale è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze;

ACQUISITO in corso di seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta in esame;





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 5bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto dall'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sulla proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, inerente l'Accordo di programma integrativo dell'Accordo di programma quadro per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 della legge n. 67/1988 con la regione Emilia Romagna, Allegato A) al presente atto.

Il Segretario

Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Il Presidente

On.le Mariastella Gelmini

Firmato  
digitalmente  
da GELMINI  
MARIATELLA  
C=IT  
O=PRESIDENZ  
ACONSIGLIO  
DEI MINISTRI

SLR/AC



# *Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO 7**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
DI CONCERTO CON MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
E  
REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI**

**PROGRAMMA INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988**

**ARTICOLATO CONTRATTUALE**



**ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO  
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI**

**PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE N. 67/88**

**VISTO** l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 32 miliardi di euro;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'articolo 5, bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

**VISTO** l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144, che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria già attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

**VISTA** la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Sanità, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

**VISTO** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1997, n. 450, che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto-legge del 28 dicembre 1998, n. 450, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti;

**VISTE** le tabelle F ed E delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244, 22 dicembre 2008 n. 203, 23 dicembre 2009 n. 191, 13 dicembre 2010 n. 220, 12 novembre 2011 n. 183 e 24 dicembre 2012 n. 228, 27 dicembre 2013 n. 147, 23 dicembre 2014 n. 190, 28 dicembre 2015 n.208, 11 dicembre 2016 n. 232, 27 dicembre 2017 n. 205, 30 dicembre 2018 n.145, 27 dicembre 2019 n.160 e 30 dicembre 2020 n. 178;

**VISTA** legge 23 dicembre 1996, n. 662;

**VISTO** il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

**VISTO** il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTO** il decreto legislativo 4 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTA** la legge 15 maggio 1997, n. 127;

**VISTA** la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTO** il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

**VISTO** il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;



**VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

**VISTA** la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53, pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;

**VISTA** la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 “Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio”, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* serie generale n.169 del 22 luglio 1998;

**VISTA** la circolare del Ministero della Sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

**VISTA** la legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

**VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

**VISTO** l’Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la “Definizione delle modalità e procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità” a integrazione dell’Accordo del 19 dicembre 2002;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312, che detta disposizioni per l’attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all’art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

**VISTA** la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/16.a.h dell’8 febbraio 2006, avente per oggetto “Programma investimenti, art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)”;

**VISTO** l’articolo 1, comma 436, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”, che modifica l’articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

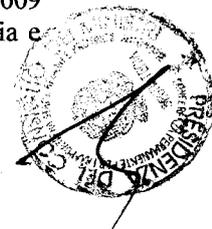
**VISTO** l’Accordo di programma per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 23 dicembre 1999 dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero del bilancio e della programmazione economica e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

**VISTO** l’Accordo di programma stralcio per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 1° settembre 2004 dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

**VISTO** l’Accordo di programma stralcio per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 5 gennaio 2006 dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

**VISTO** l’Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 20 novembre 2007 dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

**VISTO** l’Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 16 aprile 2009 dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell’economia e



delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

**VISTO** l'Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 1° marzo 2013 dal Ministero della salute e dalla regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

**VISTO** l'Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 2 novembre 2016 dal Ministero della salute e dalla regione Emilia Romagna, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

**VISTA** la delibera CIPE 24 luglio 2019, n. 51 di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle risorse residue della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per la prosecuzione del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla regione Emilia-Romagna € 302.427.964,21;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2010-2012;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2014-2016;

**VISTO** il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70 recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

**VISTA** la delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 230 del 20 novembre 2019 recante "Approvazione interventi dell'accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 67/1988; V fase 1° e 2° stralcio. (Delibera di Giunta regionale in data 28 ottobre 2019, n. 1811)";

**VISTO** il Decreto del Ministro della salute del 16 ottobre 2020, registrato alla Corte dei Conti in data 26 novembre 2020, foglio n. 2265, e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 23 febbraio 2021, di assegnazione alla Regione Emilia Romagna di ulteriori risorse pari complessivamente a € 21.000.000,00, di cui € 1.000.000,00 per la realizzazione dell'Hospice area centro Modena, inserito nel presente Accordo di Programma 1° stralcio, a valere sulle somme residue per interventi urgenti individuati dal Ministro nella delibera CIPE 97/2008 ed € 20.000.000,00 per il Nuovo Ospedale di Piacenza, inserito nel programma 2° stralcio, a valere sulle somme residue per interventi urgenti individuati nella delibera CIPE n. 51/2019;

**VISTA** la delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 33 del 24 novembre 2020 recante "Modifica della deliberazione assembleare n. 230 del 20 novembre 2019 in conseguenza dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 settembre 2020 che assegna alla regione Emilia-Romagna ulteriori finanziamenti a valere sulle risorse ex art. 20 L. n. 67/88. (Delibera della Giunta regionale n. 1482 del 2 novembre 2020)";



**PRESO ATTO** che nel presente Accordo una quota pari al 29 % delle risorse è destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, come disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004;

**VISTO** lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, presente agli atti dei Ministeri competenti;

**ACQUISITO** il parere tecnico favorevole del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità del Ministero della Salute nella seduta del 5 febbraio 2021, sulla proposta di Accordo di programma stralcio;

**DATO ATTO** che il Documento programmatico formulato di intesa tra il Ministero della salute e la Regione Emilia Romagna definisce gli interventi da finanziare con le risorse disponibili nel bilancio dello Stato;

**ACQUISITA** l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. n. 502/1992, come introdotto dal D. Lgs. n. 229/1999, in data \_\_\_\_\_;

**Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia Romagna**

## **STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO**

### **Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)**

1. Il presente Accordo di programma è finalizzato a contribuire all'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale attraverso il mantenimento e il miglioramento di un Servizio sanitario regionale che deve essere al contempo universale nelle garanzie e locale nella capacità di soddisfare le aspettative e le preferenze dei singoli e delle comunità.  
Gli obiettivi sono:
  - implementazione dell'offerta di cure primarie attraverso la realizzazione di nuove case della salute;
  - implementazione dell'offerta di cure palliative attraverso la realizzazione di due nuovi Hospice;
  - completamento e adeguamento funzionale e normativo di alcune strutture ospedaliere esistenti;
  - integrazione/sostituzione delle tecnologie biomediche per garantire ai cittadini/pazienti diagnosi e cure più efficienti e sicure;
  - implementazione/ammodernamento tecnologie informatiche.
2. L'Accordo è costituito da n. 38 interventi facenti parte del programma della Regione Emilia Romagna per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate che costituiscono parte integrante del presente Accordo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
  - a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
  - b) i contenuti progettuali;
  - c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
  - d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
  - e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
  - f) il responsabile dell'intervento.

### **Articolo 2 (Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)**

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma integrativo sono:



- per il Ministero della Salute: Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione sanitaria,
  - per il Ministero della Economia e delle Finanze: Dott.ssa Luciana Patrizi, Ispettore Generale Capo dell'Ispettorato Generale per la Spesa Sociale del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato,
  - per la Regione Emilia Romagna: Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos, Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.
2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
- a) rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento del presente Accordo;
  - b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
  - c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
  - d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
  - e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

**Articolo 3**  
**(Copertura finanziaria degli interventi)**

1. L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma integrativo ammonta a € 159.034.525,48 di opere analiticamente indicate nelle schede tecniche previste all'art. 1, comma 2, di cui: € 138.127.964,21 a carico dello Stato, € 7.269.892,85 a carico della Regione ed € 13.636.668,42 a carico delle Aziende Sanitarie. Il piano finanziario, dettagliatamente illustrato nelle schede richiamate, è quello di seguito riportato:

<b>PIANO FINANZIARIO</b>			
	<b>Importo a carico dello STATO</b>	<b>Importo a carico della REGIONE</b>	<b>Importo a carico delle Aziende Sanitarie</b>
Delibera CIPE n. 51/2019	€ 137.127.964,21	€ 7.269.892,85	€ 13.636.668,42
D.M. 16/10/2020	€ 1.000.000,00		
<b>Totale</b>	<b>€ 138.127.964,21</b>	<b>€ 7.269.892,85</b>	<b>€ 13.636.668,42</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 159.034.525,48</b>		

2. L'importo a carico dello Stato di cui al comma 1, per un valore di € 138.127.964,21 è stato assegnato alla Regione Emilia Romagna, secondo quanto di seguito indicato:
- per € 137.127.964,21 quale quota parte delle risorse assegnate con delibera CIPE n. 51/2019
  - per € 1.000.000,00 quali risorse assegnate dal D.M. 16/10/2020.
3. Le risorse residue pari a € 469.268.666,00, di cui € 165.300.000,00 risorse residue delibera CIPE n. 51/2019, € 151.984.333,00, risorse assegnate dall'articolo 1, comma 443 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ed € 151.984.333,00 risorse assegnate dall'articolo 1, comma 442 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, saranno utilizzate dalla Regione Emilia Romagna per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programma, in presenza di disponibilità di risorse iscritte sul bilancio dello Stato.
4. In attuazione degli interventi suddetti la Regione, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma, iscriverà a bilancio, nel rispetto dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.



5. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento lavori, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

**Articolo 4**  
**(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)**

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo hanno natura giuridica pubblica, come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

**Articolo 5**  
**(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)**

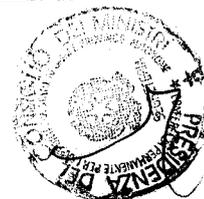
1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.
2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma la Regione Emilia Romagna inoltra al Ministero della salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al precedente comma 1, previa approvazione del progetto.
3. In relazione alle disposizioni di cui al precedente comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della salute, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi agli interventi, utilizzando il sistema Osservatorio.

**Articolo 6**  
**(Procedure per l'istruttoria)**

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione Emilia-Romagna, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
  - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della relativa normativa europea;
  - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14 gennaio 1997 e alla normativa regionale di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Emilia Romagna o delle Aziende appositamente delegate, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della salute, delle dichiarazioni di cui alla legge n. 492/1993.

**Articolo 7**  
**(Indicatori)**

1. La Regione Emilia Romagna ha richiamato nell'allegato documento programmatico un sistema di indicatori finalizzato a rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.



2. La Regione Emilia Romagna ha individuato come strumenti di valutazione degli interventi previsti nel presente Accordo, indicatori per il monitoraggio ed indicatori di efficacia ed efficienza.

**Articolo 8**  
**(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)**

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Emilia Romagna.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui all'articolo 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della Salute, la Regione trasmette al Ministero della Salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo.
5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, fermo restando quanto previsto dall'art. 5-bis, comma 3, del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1, comma 310, della legge 266/2005, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione Emilia-Romagna al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

**Articolo 9**  
**(Soggetto responsabile dell'Accordo)**

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo l'Ing. Gandolfo Miserendino, Responsabile del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, della Regione Emilia Romagna.
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
  - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
  - b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;
  - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
  - d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
  - e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato le schede di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate, ai sensi del citato articolo 5, comma 3.

**Articolo 10**  
**(Soggetto responsabile dell'intervento)**

Per le finalità di cui al presente Accordo, nelle schede di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.



2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore degli interventi ed ha i seguenti compiti:
  - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico-amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
  - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
  - c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

**Articolo 11**  
**(Disposizioni generali)**

1. Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
2. L'Accordo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo, il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della Salute: *Dott. Andrea Urbani*

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze: *Dott.ssa Luciana Patrizi*

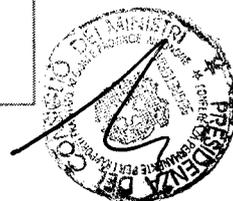
La Regione Emilia - Romagna: *Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos*



Int.	Azienda	Titolo intervento	Fondi statali €	Fondi regionali €	Fondi aziendali €	Importo complessivo €
APC 01	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano	760.000,00	40.000,00	-	800.000,00
APC 02	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	1.567.500,00	82.500,00	-	1.650.000,00
APC 03	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	3.800.000,00	200.000,00	-	4.000.000,00
APC 04	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	570.000,00	30.000,00	160.000,00	760.000,00
APC 05	AUSL PC	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	475.000,00	25.000,00	-	500.000,00
APC 06	AUSL PC	Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda	1.900.000,00	100.000,00	-	2.000.000,00
APC 07	AUSL PC	Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio	1.377.500,00	72.500,00	-	1.450.000,00
APC 08	AUSL PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	1.520.000,00	80.000,00	-	1.600.000,00
APC 09	AUSL PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	1.710.000,00	90.000,00	-	1.800.000,00
APC 10	AUSL PR	Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica	759.739,23	39.986,27	500.000,00	1.299.725,50
APC 11	AOU PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	4.750.000,00	250.000,00	-	5.000.000,00
APC 12	AOU PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma	760.000,00	40.000,00	-	800.000,00
APC 13	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" Realizzazione 3° lotto funzionale	9.785.000,00	515.000,00	300.000,00	10.600.000,00
APC 14	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" - Allestimento tecnologie biomediche	1.615.000,00	85.000,00	-	1.700.000,00
APC 15	AUSL MO	Realizzazione Casa della Salute Polo Sud Ovest Modena	4.664.500,00	245.500,00	-	4.910.000,00

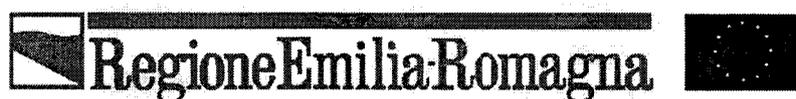


Int.	Azienda	Titolo intervento	Fondi statali €	Fondi regionali €	Fondi aziendali €	Importo complessivo €
APC 16	AUSL MO	Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale di Modena	1.045.000,00	55.000,00	400.000,00	1.500.000,00
APC 17	AUSL MO	Realizzazione Hospice area sud - Modena	2.470.000,00	130.000,00	200.000,00	2.800.000,00
APC 18	AUSL MO	Realizzazione Hospice area centro - Modena	4.705.000,00	247.631,58	947.368,42	5.900.000,00
APC 19	AUSL MO	Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica - Casa della Salute di Castelfranco Emilia	1.710.000,00	90.000,00	-	1.800.000,00
APC 20	AUSL MO	Interventi di ristrutturazione per completamento Corpo di fabbrica 02- Ospedale di Mirandola	4.227.500,00	222.500,00	3.799.300,00	8.249.300,00
APC 21	AOU MO	Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata	950.000,00	50.000,00	-	1.000.000,00
APC 22	AOU MO	Rinnovo tecnologie biomediche	4.370.000,00	230.000,00	-	4.600.000,00
APC 23	AUSL BO	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche per diagnostica per immagini, per supporto alla cura in aree critiche e in area assistenziale	2.850.000,00	150.000,00	-	3.000.000,00
APC 24	AUSL BO	Realizzazione centro ambulatoriale riabilitazione e uffici presso ospedale di Vergato	475.000,00	25.000,00	300.000,00	800.000,00
APC 25	AUSL BO	Nuova Maternità e Pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica	29.450.000,00	1.550.000,00	4.000.000,00	35.000.000,00
APC 26	AUSL BO	Ammodernamento e potenziamento Hw/Sw per adeguamenti normativi o obsolescenza	2.375.000,00	125.000,00	-	2.500.000,00
APC 27	AUSL BO	Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena	2.375.000,00	125.000,00	-	2.500.000,00
APC 28	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	5.700.000,00	300.000,00	-	6.000.000,00





Int.	Azienda	Titolo intervento	Fondi statali €	Fondi regionali €	Fondi aziendali €	Importo complessivo €
APC 29	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Pediatrica	2.945.000,00	155.000,00	-	3.100.000,00
APC 30	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - Aree Chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	3.895.000,00	205.000,00	-	4.100.000,00
APC 31	AOU BO	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	760.000,00	40.000,00	-	800.000,00
APC 32	IOR	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini	950.000,00	50.000,00	-	1.000.000,00
APC 33	IOR	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria	475.000,00	25.000,00	-	500.000,00
APC 34	AUSL IMOLA	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	2.850.000,00	150.000,00	-	3.000.000,00
APC 35	AUSL FE	Casa della Salute "Cittadella S. Rocco": riqualificazione Anello ex ospedale S. Anna	12.350.000,00	650.000,00	-	13.000.000,00
APC 36	AOU FE	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	3.800.000,00	200.000,00	-	4.000.000,00
APC 37	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione Casa della Salute di Rimini Nuova costruzione edificio per servizi	7.837.500,00	412.500,00	780.000,00	9.030.000,00
APC 38	AUSL ROMAGNA	amministrativi - ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna	3.548.724,98	186.775,00	2.250.000,00	5.985.499,98
<b>TOTALE</b>			<b>138.127.964,21</b>	<b>7.269.892,85</b>	<b>13.636.668,42</b>	<b>159.034.525,48</b>



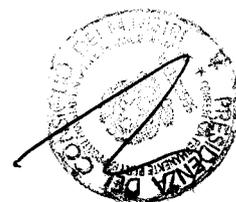
Giunta Regionale

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

**Accordo di Programma per il settore  
degli Investimenti Sanitari  
art. 20 L. 67/1988 - V Fase, 1° stralcio**

**Documento Programmatico  
per la stipula con**

Ministero della Salute  
Ministero dell'Economia e delle Finanze



# INDICE

<b>Riassunto esplicativo del Programma .....</b>	
a) Identificazione dell'Accordo.....	III
b) Il Quadro Finanziario .....	IV
c) Raccordo con il passato: il Programma straordinario degli investimenti in sanità in Emilia-Romagna	IV
d) Gli Obiettivi della V Fase del Programma .....	V
e) Obiettivi specifici .....	VI
f) La coerenza interna del Programma .....	VIII
g) La coerenza esterna del Programma .....	VIII
h) Il Quadro Normativo .....	IX
<b>1. Analisi socio-sanitaria ed economica, rispondenza della strategia ai bisogni identificati.....</b>	<b>11</b>
1.2 La struttura demografica e socio-economica della popolazione .....	13
1.3 Quadro epidemiologico .....	19
1.4 Analisi della domanda di prestazioni sanitarie e criticità nell'accesso.....	24
1.5 Assistenza specialistica ambulatoriale .....	26
1.6 Il governo dei tempi di attesa.....	29
1.7 Quadro della mobilità sanitaria attiva e passiva (intra ed extra regione).....	32
1.8 L'Offerta ante operam.....	34
<b>2 Gli obiettivi e la coerenza interna del Programma.....</b>	<b>59</b>
2.1 Gli obiettivi del Programma.....	59
2.2 L'Offerta post operam.....	62
2.3 Coerenza interna della strategia .....	71
<b>3 La coerenza esterna del Programma .....</b>	<b>73</b>
3.1 La coerenza del Programma con le politiche nazionali e regionali.....	74
3.2 Correlazione del Programma con i precedenti Programmi di investimento .....	83
3.3 La sostenibilità degli interventi.....	83
<b>4 L'attuazione del Programma: risultati attesi e valutazione degli impatti.....</b>	<b>87</b>
4.1 Il sistema degli Indicatori.....	87
Obiettivo specifico: Implementazione Offerta Cure Primarie - realizzazione Case della Salute (CdS).....	93
Obiettivo specifico: Implementazione offerta cure palliative – realizzazione nuovi Hospice.....	94
Obiettivo specifico: Implementazione/Sostituzione Tecnologie Biomediche (rif.):.....	95
<b>5 La gestione e il monitoraggio del Programma.....</b>	<b>96</b>
5.1 La gestione degli interventi del Programma.....	96
5.2 I Sistemi di Monitoraggio degli Interventi .....	96
<b>Appendice: Allegati e documenti integrativi .....</b>	<b>97</b>
<b>6 Schede di Riferimento.....</b>	<b>98</b>
6.1 Sintesi delle informazioni per autovalutazione .....	98
<b>7 Schede tecniche interventi progettuali.....</b>	<b>105</b>



## Riassunto esplicativo del Programma

### a) Identificazione dell'Accordo

La Legge 191 del 23 dicembre 2009 (Legge finanziaria 2010) e la Legge 145 del 30 dicembre 2018 (Legge di bilancio 2019) hanno reso disponibili per la prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della Legge 67/88, risorse complessive pari a € 4.695.000.000 (€ 720.000.000,00 con la finanziaria 2010 e € 3.975.000.000,00 con la legge di bilancio 2019).

Tali risorse aggiuntive sono state ripartite tra le Regioni con Delibera Cipe n. 51 del 24 luglio 2019 alla Regione Emilia-Romagna è stato assegnato il finanziamento complessivo di € 302.427.964,21 per la prosecuzione del proprio programma di riqualificazione strutturale e tecnologica.

Per l'utilizzo delle nuove risorse disponibili la Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019 ha approvato il "Programma Straordinario di Investimenti in Sanità ex art. 20 L. 67/1988 -V fase, 1° e 2° stralcio".

Successivamente, nella seduta del 14 settembre 2020, la Conferenza Stato Regioni ha sancito l'intesa per l'assegnazione alla Regione Emilia-Romagna di ulteriori finanziamenti a valere sulle risorse ex art. 20 L. 67/88, pari complessivamente a € 21.000.000,00, da assegnare ai seguenti interventi rientranti nel Programma Straordinario di Investimenti in Sanità ex art. 20 L. 67/1988 -V fase, 1° e 2° stralcio approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019, e con la seguente ripartizione:

- € 1.000.000,00 per l'intervento di "Realizzazione Hospice area centro Modena" dell'Azienda Usl di Modena;
- € 20.000.000,00 per l'intervento "Nuovo Ospedale di Piacenza" dell'Azienda Usl di Piacenza.

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea n. 33 del 24 novembre 2020 ha preso atto dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 14 settembre 2020 e ha conseguentemente modificato il "Programma Straordinario di Investimenti in Sanità ex art. 20 L. 67/1988 -V fase, 1° e 2° stralcio" precedentemente approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019.

Il Programma complessivamente è costituito da n. 40 interventi, finanziati con le risorse statali ex art. 20 pari a € 323.427.964,21 integrate con la quota di finanziamento a carico della Regione pari a € 17.022.524,43, corrispondente al 5% della spesa ammissibile al finanziamento.

Il Programma è stato suddiviso in due stralci:

- V fase, 1° stralcio comprendente 38 interventi per un importo complessivo di € 145.397.857,06 di cui fondi statali € 138.127.964,21 e fondi regionali € 7.269.892,85;
- V fase, 2° stralcio comprendente due interventi per un importo complessivo di € 195.052.631,58, di cui fondi statali € 185.300.000,00 e fondi regionali € 9.752.631,58. Il



programma è stato necessariamente suddiviso in due fasi in quanto il 2° stralcio prevede la realizzazione degli ospedali di Piacenza e di Carpi le cui procedure urbanistiche e la progettazione richiedono un tempo significativamente maggiore rispetto gli interventi programmati con 1° stralcio.

Nella individuazione degli interventi del 1° stralcio si è tenuto conto in via prioritaria dell'opportunità:

- di realizzare le strutture territoriali necessarie per il progressivo completamento della rete delle cure primarie e delle cure palliative;
- di realizzare/completare alcuni corpi di fabbrica di strutture ospedaliere e ove necessario adeguarli alla normativa prevista in materia di requisiti strutturali ed impiantistici per l'esercizio dell'attività sanitaria;
- di implementare il patrimonio tecnologico e ammodernarlo sulla base dell'indice di obsolescenza.

La Regione, con la Delibera di Assemblea Legislativa del 22 luglio 2008, n. 185, ha provveduto al recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008 sulle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso gli Accordi di Programma, così come indicato al punto 3) dell'Accordo stesso.

#### b) Il Quadro Finanziario

Oltre al finanziamento statale assegnato dalla Delibera Cipe n. 51 del 24 luglio 2019, ai 21 Mln derivanti dall'intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 14 settembre 2020 ed al finanziamento regionale, concorrono alla realizzazione degli interventi anche risorse derivanti dai bilanci delle Aziende sanitarie per complessivi € 131.763.365,42.

Tabella 1 - Ripartizione Finanziamenti Accordo di Programma V fase primo e secondo stralcio

Stato	Regione	Aziende sanitarie	Totale
323.427.964,21	17.022.524,43	131.763.365,42	472.213.854,06

Tabella 2 - Ripartizione Finanziamenti Accordo di Programma V fase primo stralcio

Stato	Regione	Aziende sanitarie	Totale
138.127.964,21	7.269.892,85	13.636.668,42	159.034.525,48

Tabella 3 - Ripartizione Finanziamenti Accordo di Programma V fase secondo stralcio

Stato	Regione	Aziende sanitarie	Totale
185.300.000,00	9.752.631,58	118.126.697,00	313.179.328,58



**c) Raccordo con il passato: il Programma straordinario degli investimenti in sanità in Emilia-Romagna**

Le risorse finanziarie previste dall'art. 20 della L. 67/1988, sino ad oggi deliberate dal CIPE<sup>1</sup> a favore della Regione Emilia-Romagna, ammontano complessivamente ad oltre 1,4 miliardi di euro.

Per l'utilizzo di questi finanziamenti la Regione ha predisposto un proprio Programma di investimenti in sanità articolato in diverse fasi di attuazione (I, II, III e IV Fase).

Con l'attuazione del Programma i principali risultati raggiunti, in termini di impatto sul patrimonio strutturale e sull'offerta dei servizi assistenziali, possono essere sinteticamente individuati nella:

- realizzazione di 8 nuovi Ospedali: Ospedale di Fidenza (PR), Ospedale di Sassuolo (MO), Ospedale di Baggiovara (MO), Ospedale di San Giovanni in Persicelo (BO), Ospedale di Lagosanto (FE), Ospedale di Forlì (FC), Ospedale di Cona (FE) e Ospedale di Porretta Terme (BO) a fronte della disattivazione e/o riconversione di 36 tra stabilimenti o padiglioni ospedalieri;
- riorganizzazione della rete ospedaliera (diminuzione del tasso di ospedalizzazione e riduzione del numero di posti letto);
- miglioramento strutturale ed impiantistico con conseguente innalzamento degli standard qualitativi relativi al comfort ospedaliero;
- sviluppo di una rete di servizi territoriali a sostegno della continuità delle cure;
- adeguamento all'evolversi della normativa sulla prevenzione dei rischi (antisismica, antincendio, ecc.) e sulla sicurezza.

---

Di seguito si riporta la Tabella 4, che evidenzia lo stato di attuazione del Programma straordinario di investimenti in sanità articolato nelle diverse fasi di realizzazione.

La somma complessiva dei finanziamenti statali riferiti alla I, II, III e IV Fase del Programma - Area Sanitaria e Area Socio-Sanitaria - è stata utilizzata al 91,9% e 84,3% del totale degli interventi programmati.

Nella lettura delle percentuali sopra riportate va tenuto presente che i termini utili per la progettazione e l'ammissione a finanziamento degli interventi dell'Accordo integrativo 2016 (IV Fase) sono scaduti a maggio 2018 (Art. 1 comma 310 L. 23 dicembre 2005).

---

<sup>1</sup> Escluso il riparto oggetto del presente Programma.



Tabella 4 - Stato di attuazione Accordi di Programma investimenti in sanità (monitoraggio al 31-10-2019)

Fasi di attuazione		% Finanziamento Statale utilizzato	% Interventi in Esercizio
I Fase	I Triennio, area sanitaria	100%	100%
II Fase	Anticipazione II Fase	100%	100%
	Accordo di Programma 1999, area sanitaria	100%	100%
	Accordo di Programma 1999, area sociosanitaria	100%	100%
III Fase	Accordo Stralcio 2004	100%	100%
	Accordo Stralcio Parma	100%	100%
	Accordo Integrativo 2007	99,5%	100%
IV Fase	Accordo Integrativo 2009	91,9%	77,1%
	Accordo di Programma 2013	81,7%	62,3%
	Accordo Integrativo 2016	8,8%	8%

#### d) Gli Obiettivi della V Fase del Programma

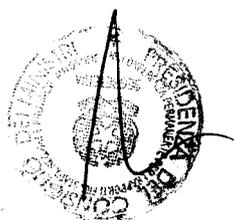
Per dare risposte adeguate all'emergere di bisogni sanitari sempre più diversificati la Regione Emilia-Romagna ha intrapreso da tempo un progressivo e costante processo di innovazione e di riorganizzazione del proprio sistema sanitario.

L'obiettivo generale a cui concorrono gli interventi della V Fase è consolidare un sistema sanitario regionale che deve prioritariamente:

- mantenere un sistema universale e solidale per garantire equo accesso ai servizi;
- proseguire il processo di innovazione e qualificazione del Welfare;
- soddisfare le aspettative e le preferenze dei singoli e delle comunità;
- rinnovare seguendo il modello di sviluppo sostenibile sotto il profilo economico-finanziario e ambientale quale elemento cardine di tutti gli interventi che riguardano la realizzazione di opere, applicando, in particolare:
  - o i Criteri Ambientali Minimi (CAM) per lo "Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici" approvato con DM 11 ottobre 2017, per quanto concerne la sostenibilità ambientale;
  - o le Norme Tecniche per le Costruzioni (NTC 2018) approvate con DM 17 gennaio 2018, per quanto riguarda la sicurezza antisismica.

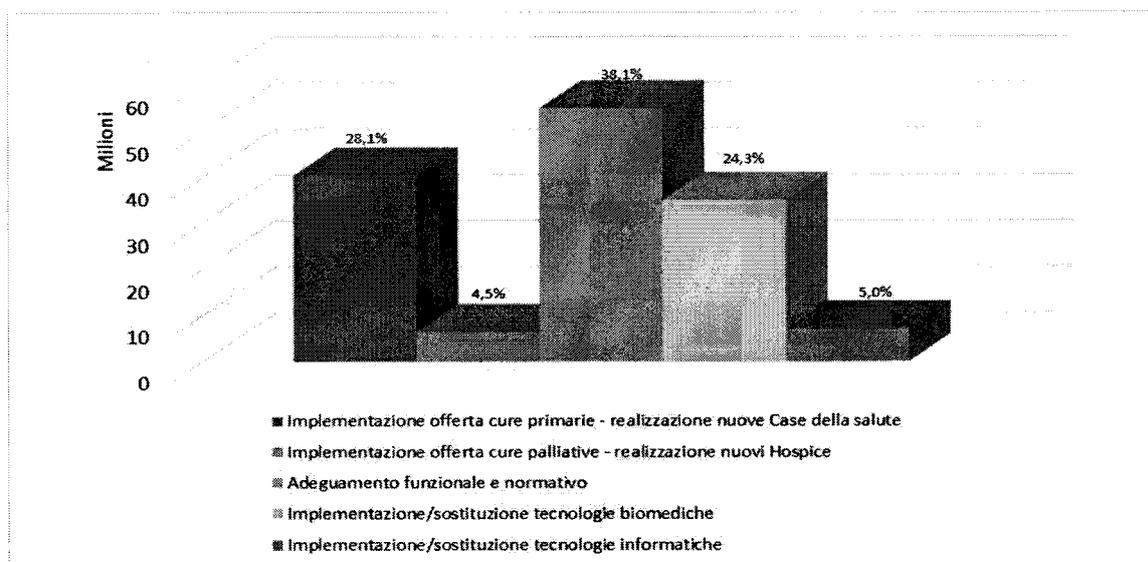
#### e) Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici del Programma, V Fase, 1° stralcio sono pertanto:



- l'implementazione dell'offerta delle cure primarie attraverso la realizzazione di nuove case della salute;
- l'implementazione dell'offerta delle cure palliative attraverso la realizzazione di due nuovi Hospice;
- interventi per il completamento e l'adeguamento funzionale e normativo di alcune strutture ospedaliere esistenti;
- l'implementazione/sostituzione delle tecnologie biomediche per garantire ai cittadini/pazienti diagnosi e cure più efficienti e sicure;
- l'implementazione/ammodernamento tecnologie informatiche.

Figura 1 - Fabbisogno finanziario per obiettivi specifici dell'Accordo di Programma, V fase, 1° stralcio



Resta ancora da raggiungere l'obiettivo specifico di seguito elencato. In questa Direzione saranno impegnati i finanziamenti della V fase, 2° stralcio per l'innovazione della rete ospedaliera con la realizzazione dei nuovi ospedali di Piacenza e di Carpi.

Va precisato che l'obiettivo dell'innovazione della rete ospedaliera è perseguito anche attraverso:

- la realizzazione del nuovo ospedale di Cesena con il cofinanziamento del *Fondo per gli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del paese* di cui all'art.1, comma 1072 della Legge 27 dicembre n. 205. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2018 prevede un cofinanziamento per 156 milioni di euro su costo complessivo previsto per il nuovo ospedale di 200 milioni di euro;
- l'attuazione del Piano Direttore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna. Il Piano Direttore dell'Azienda prevede un *primo orizzonte temporale* che riguarda la progettazione e la realizzazione degli interventi entro un arco temporale di 5-6 anni e un *secondo orizzonte temporale* i cui interventi sono associati ad un arco temporale di 10-12 anni. Gli interventi del *primo orizzonte temporale* il cui costo complessivo ammonta a circa 80 milioni di euro sono oggetto di programmazione e di copertura finanziaria con fondi interamente regionali;
- l'attuazione dell'Asse 4 "Promozione della low carbon economy nei territori e nel sistema produttivo" del Programma Operativo del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (POR-FESR), che prevede di sostenere con appositi finanziamenti le Aziende sanitarie per conseguire obiettivi di risparmio energetico, uso razionale dell'energia, valorizzazione delle fonti rinnovabili, riduzione delle emissioni di gas serra, con particolare riferimento allo sviluppo di misure di efficientamento energetico ed incentivazione della mobilità elettrica;

#### f) La coerenza interna del Programma

Le indicazioni che emergono dai principali documenti di programmazione sanitaria regionale<sup>2</sup> trovano rispondenza con gli obiettivi specifici del Programma. Tali indicazioni si riferiscono:

- al potenziamento dei servizi territoriali, da attuarsi, a seguito del processo di riassetto organizzativo e funzionale delle cure primarie attraverso la realizzazione e l'attivazione di nuove Case della Salute;
- all'innovazione e all'ammodernamento tecnologico volto a garantire prestazioni appropriate, tempestive ed adeguate ai bisogni di salute;
- alla messa a norma delle strutture ai requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale, per garantire adeguati standard di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e migliorare i luoghi di cura e degenza in termini di comfort alberghiero.

---

<sup>2</sup> Piano sociale e sanitario 2017-2019



### **g) La coerenza esterna del Programma**

L'insieme degli interventi di questo Programma si inserisce nel più ampio contesto delle indicazioni normative nazionali e regionali per il perseguimento degli obiettivi strategici e delle azioni settoriali.

In particolare, il Programma riscontra la sua coerenza con il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera." le cui indicazioni sono state recepite ed è stato dato loro seguito attraverso i dispositivi della DGR 2040/2015: "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015".

Altro riferimento molto importante per il Programma, V fase, 1° stralcio è il Piano sociale e sanitario 2017-2019 (approvato con deliberazione di Assemblea Legislativa n. 120 del 12 luglio 2017) che vede, in ambito sanitario, tra le principali linee di intervento:

- la realizzazione delle Case della Salute;
- la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata;
- le cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità;
- la presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative.

La V Fase, 1° stralcio del Programma si qualifica, quindi, come uno degli strumenti per la progressiva attuazione degli obiettivi previsti dal DM 70/2015 e dal Piano sociale e sanitario 2017-2019.

Sotto il profilo tecnico, il programma trova la sua coerenza tecnica principalmente con:

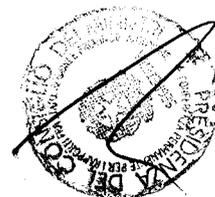
- la regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie;
- le Norme Tecniche per le Costruzioni (NTC 2018), per quanto riguarda la sicurezza antisismica;
- Il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione" (PAN GPP) e i decreti di approvazione dei Criteri Minimi Ambientali (CAM) per gli acquisti verdi.

---

### **h) Il Quadro Normativo e regolamentare di riferimento**

Il quadro normativo di riferimento è il seguente:

- Art. 5 bis del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni che, al fine di semplificare le procedure per la realizzazione degli interventi ex art. 20 L. 67/1988, ha previsto la possibilità di stipula di Accordi di Programma tra il Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze e le Regioni interessate, d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;



- Accordo Stato-Regioni del 19 dicembre 2002, sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità;
- Art. 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2004, di attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004 relativo alla destinazione di almeno il 15% delle risorse finanziarie ex art. 20 al potenziamento ed ammodernamento tecnologico;
- Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008, sulle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso gli Accordi di Programma, di cui all'art. 5 bis del D. Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015";
- Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 120 del 12 luglio 2017: "Approvazione del Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019";
- Legge 191 del 23 dicembre 2009 (Legge finanziaria 2010), che incrementa di € 720.000.000,00 le risorse da destinare al Programma ex art. 20 L. 67/1988;
- Legge 145 del 30 dicembre 2018 (Legge di bilancio 2019), che incrementa di € 3.975.000.000,00 le risorse da destinare alla prosecuzione del Programma ex art. 20 L. 67/1988;
- La delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 che approva il riparto delle risorse stanziata dalla finanziaria 2010 e 2019 assegnando alla Regione Emilia-Romagna per investimenti in conto capitale complessivamente € 302.427.964,22;
- Legge di stabilità 2018 (Legge 205 del 27 dicembre 2017) che ha modificato l'art. 1 comma 310 della L. 266/2005 allungando i tempi previsti per l'ammissione a finanziamento e aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/88;
- Art. 4 quinquies "Misure per l'accelerazione degli interventi di edilizia sanitaria" del Decreto Legge 18 aprile 2019 n. 32, coordinato con legge di conversione 14 giugno 2019, n. 55 (cd. Sbloccacantieri), che va a modificare ulteriormente i termini temporali per l'ammissione a finanziamento e l'aggiudicazione degli interventi previsti in Accordi di Programma ex art. 20 L. 67/1988;
- L.R. 22 del 6 novembre 2019 Nuove norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della LR 34/1998 e modifiche alle LR 2/2003, 29/2004 e 4/2008;
- Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019: "Approvazione interventi dell'Accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 67/1988; V fase 1° e 2° stralcio";
- Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 settembre 2020 che assegna alla regione Emilia-Romagna ulteriori finanziamenti a valere sulle risorse ex art. 20 L. n. 67/88;



- Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 33 del 24 novembre 2020: "Modifica della deliberazione assembleare n. 230 del 20 novembre 2019 in conseguenza dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 settembre 2020 che assegna alla regione Emilia-Romagna ulteriori finanziamenti a valere sulle risorse ex art. 20 L. n. 67/88. (Delibera della Giunta regionale n. 1482 del 2 novembre 2020)".

## **1. Analisi socio-sanitaria ed economica, rispondenza della strategia ai bisogni identificati**

### **1.1 La situazione del contesto e i bisogni che conseguono**

Le condizioni di salute della popolazione possono essere influenzate, anche in modo significativo, da una pluralità di elementi che caratterizzano il territorio. Il Sistema sanitario regionale ha, per la maggioranza di questi elementi, funzioni di mediazione e regolazione per la tutela, la cura e il mantenimento della salute della popolazione.

Le Aziende sanitarie, nel più ampio contesto regionale, devono, quindi, rapportarsi con un loro specifico "contesto di riferimento". La loro attività è infatti influenzata da molteplici elementi "territoriali" che, nel tempo:

- non si modificano, come le caratteristiche oro-idrografiche;
- si modificano lentamente, come la rete viaria, quella ferroviaria e dei collegamenti in genere;
- si modificano più o meno rapidamente, come le dinamiche demografiche e le caratteristiche epidemiologiche, le condizioni socioeconomiche.

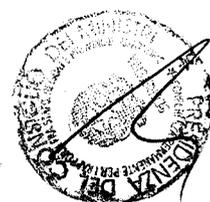
Esiste quindi una relazione importante fra gli elementi che caratterizzano il contesto di riferimento di un'Azienda sanitaria e la sua attività istituzionale, in quanto sono molteplici gli aspetti che essa deve assumere come co-determinanti delle condizioni di salute della sua popolazione.

Il contesto di riferimento è dunque teso a cogliere caratteristiche e aspetti che connotano gli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie, così da tratteggiare lo sfondo sul quale esse agiscono e rispetto al quale si rapportano.

Pur in presenza di una significativa omogeneità del territorio, in Emilia-Romagna non mancano specificità importanti che vengono esplicitate di seguito per condividere le scelte programmatiche in termini di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico.

#### **1.1.1 Il territorio e la popolazione**

Il territorio dell'Emilia-Romagna si caratterizza per una pressoché equa suddivisione tra la zona montagnoso-collinare e la zona pianeggiante.



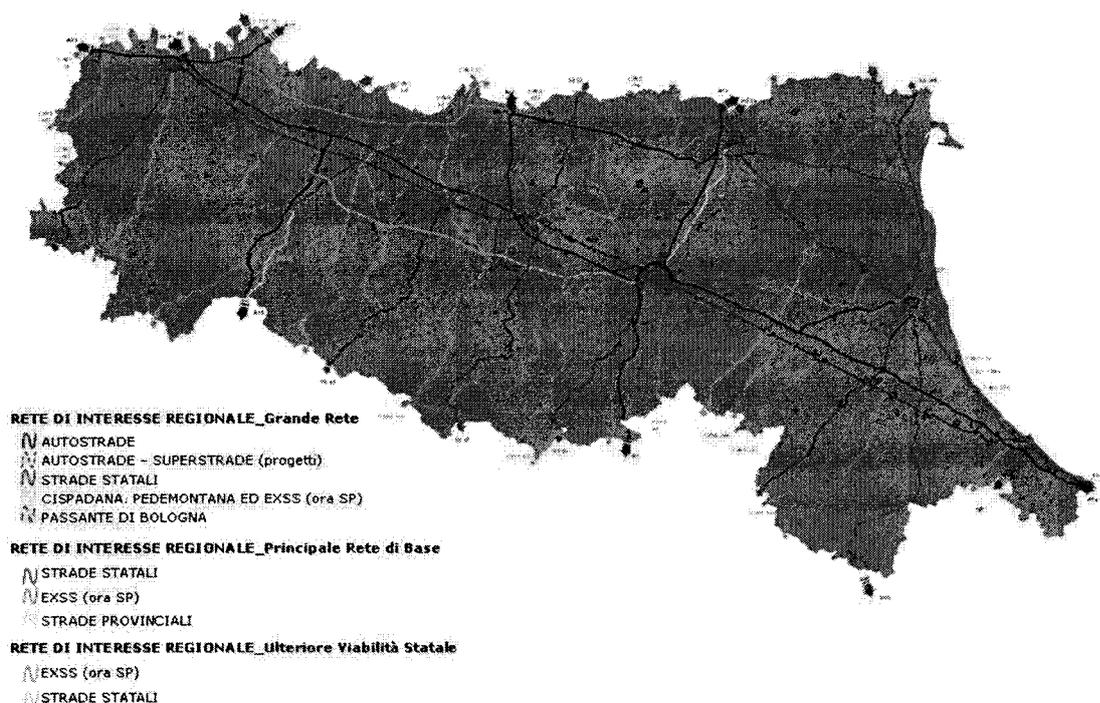
Il sistema viario in Emilia-Romagna è caratterizzato da un asse principale, la *via Emilia*, che partendo dall'estremo nord-ovest della regione si sviluppa lungo la stessa con direzione sud-est. Da questo asse principale si dipartono gli altri assi viari a collegamento del territorio.

Lungo la *via Emilia* si sviluppano i principali centri abitativi e gli insediamenti produttivi e, conseguentemente, le principali strutture sanitarie.

La Figura 2 rappresenta il territorio regionale (pari ad una superficie 22.124 kmq) e la principale viabilità.

Il territorio regionale è prevalentemente pianeggiante (48%) segue la zona collinare (27%) e montana (25%).

Figura 2 - Territorio della regione Emilia-Romagna - Principale viabilità



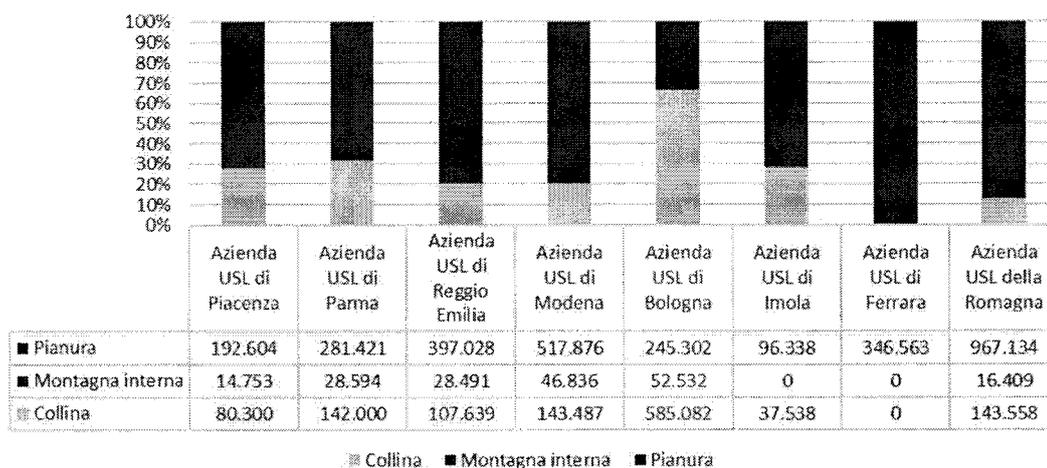
La distribuzione della popolazione regionale (pari a 4,4 Milioni di residenti all'1° gennaio 2019), per zona altimetrica, evidenzia delle differenze tra aziende USL, dovute alle caratteristiche del territorio di competenza (Figura 3).

La conoscenza delle caratteristiche geo-politiche e della distribuzione della popolazione sono rilevanti per cogliere le differenze che rispettivamente possono:

- incidere sui flussi di mobilità sanitaria;
- influire sulle modalità di organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari.



Figura 3 - Distribuzione popolazione residente (al 1.1.2019) per zone altimetriche, Aziende USL (fonte statistica selfservice RER)



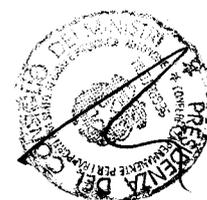
Come si osserva nella Figura 3, la distribuzione dei residenti per le zone altimetriche è differente tra le Aziende USL. Tra queste quella della AUSL di Ferrara, unica azienda interamente di pianura, mentre quella della Azienda Usl di Bologna è quella con la più alta percentuale di popolazione residente in collina (66%; dato che si spiega con la collocazione altimetrica di Bologna città). Le Aziende Usl di Reggio Emilia e Modena hanno la più alta percentuale di popolazione residente in montagna (Reggio Emilia: 74%; Modena: 73%).

## 1.2 La struttura demografica e socio-economica della popolazione

Le caratteristiche demografiche della popolazione residente e dei nuclei familiari, unitamente alle condizioni socio-economiche (livello di istruzione, caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro, tenore di vita), incidono sui fabbisogni e sulla domanda di servizi da soddisfare, sulla definizione degli obiettivi aziendali e sui connessi processi di pianificazione e programmazione dell'attività delle Aziende sanitarie.

In questo contesto la popolazione viene rappresentata nei principali aspetti che ne delineano la struttura, attraverso i seguenti indicatori:

- consistenza e variazione % nel periodo 2009-2019 (Tabella 6);
- composizione per fasce d'età (Figura 4);
- composizione all' 1.1.2019 della popolazione anziana (Tabella 7);
- numero residenti stranieri (Tabella 8), variazione storica (Tabella 9) e percentuale rispetto al totale dei residenti per Azienda Usl (Tabella 10);
- serie storica della speranza di vita alla nascita (Figura 5 - Serie, Figura 6);
- andamento del tasso di natalità (Figura 7);
- serie storica del tasso di disoccupazione (Figura 8)



Come rappresentato nella Tabella 6, la popolazione residente in Emilia-Romagna, dal 2009 al 2019 è incrementata, complessivamente, del 3,1%. È importante fare notare la presenza di differenze significative tra le singole Aziende: Ausl Romagna 4,7%, Ausl Ferrara -3,2%. Vi è, inoltre, da evidenziare che, negli ultimi tre anni, la crescita media è inferiore al 0,15%, ma superiore a quella nazionale (Italia 2018: -0,2%). Nella struttura demografica (Figura 4, Tabella 7) si riscontra una prevalenza di residenti senior (+65 anni) di, circa, il 24%, superiore alla media nazionale di, circa, 1% (Regione 2019: 23,9% - Italia 2019: 23,0%).

Si è osservato, per quanto riguarda la variazione della popolazione straniera, una variazione, negli ultimi 10 anni, di oltre il 30% (Tabella 8, Tabella 9, Tabella 10). Il maggiore incremento viene registrato dalla AUSL di Ferrara (49%) ed il minimo della AUSL di Reggio Emilia (11%), mentre la presenza dei residenti stranieri rispetto al totale dei residenti si attesta su una media regionale del 12,3% con una differenza tra le varie Aziende del 5,3% (Ausl Piacenza: 14,8%; Ausl Ferrara: 9,4%).

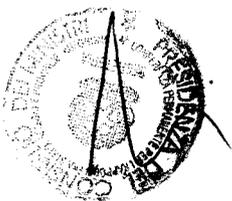


Tabella 6 - Popolazione residente, anni 2009-2019, ambiti territoriali delle Aziende Usl, confronto storico (fonte statistica self-service RER)

Popolazione residente al 1° gennaio											
AUSL di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piacenza	285.937	288.011	289.887	291.302	290.966	288.982	288.620	287.516	287.246	287.375	287.657
Parma	433.096	437.308	442.070	445.283	447.251	444.285	445.451	446.987	448.207	449.858	452.015
Reggio Emilia	519.480	525.297	530.388	534.014	535.869	534.845	534.086	533.827	533.392	533.649	533.158
Modena	688.286	694.580	700.914	705.164	706.417	702.761	703.114	702.481	702.949	703.203	708.199
Bologna	846.583	853.319	860.037	866.294	870.507	868.575	871.830	873.461	876.884	879.504	882.916
Imola	129.587	131.022	131.961	132.637	133.408	132.876	133.302	133.347	133.533	133.651	133.876
Ferrara	357.979	358.966	359.994	359.686	358.116	355.334	354.673	352.006	349.692	348.030	346.563
Romagna	1.077.018	1.107.103	1.117.188	1.124.866	1.128.570	1.125.124	1.126.039	1.124.768	1.125.415	1.126.342	1.127.101
<b>Regione</b>	<b>4.337.966</b>	<b>4.395.606</b>	<b>4.432.439</b>	<b>4.459.246</b>	<b>4.471.104</b>	<b>4.452.782</b>	<b>4.457.115</b>	<b>4.454.393</b>	<b>4.457.318</b>	<b>4.461.612</b>	<b>4.471.485</b>
Variazione % storica vs anno prec.	1,5%	1,3%	0,8%	0,6%	0,3%	-0,4%	0,1%	-0,1%	0,1%	0,1%	0,2%



Figura 4 - Piramide per età della popolazione residente in Emilia-Romagna - 1.1.2019 (fonte statistica self-service RER)

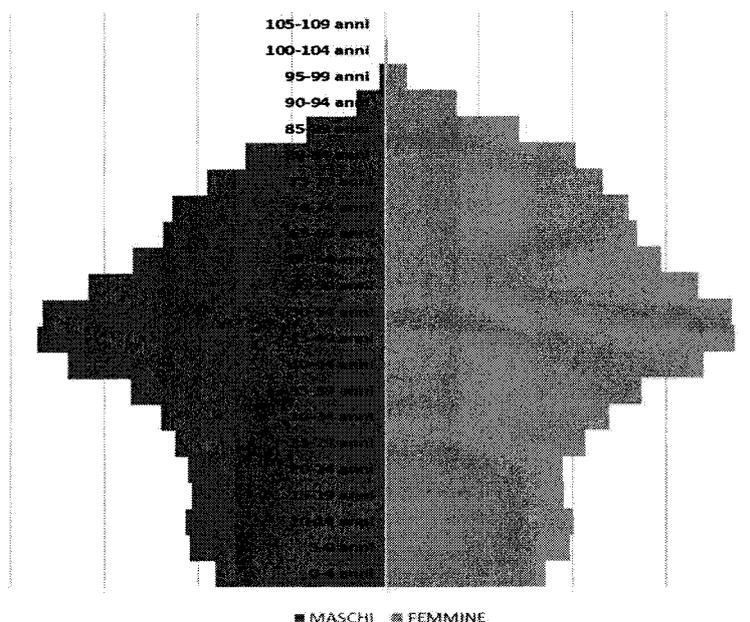


Tabella 7 - Composizione della popolazione anziana, per Azienda Usl (fonte statistica self-service RER)

AUSL di Residenza	% 65-74	% 75-74	% +85	+65%	Totale Residente
Piacenza	11,2%	9,2%	4,4%	24,8%	287.657
Parma	10,7%	8,5%	4,0%	23,2%	452.015
Reggio Emilia	10,3%	7,7%	3,5%	21,5%	533.158
Modena	10,8%	8,1%	3,8%	22,7%	708.199
Bologna	11,1%	8,9%	4,4%	24,4%	882.916
Imola	11,2%	8,7%	4,3%	24,2%	133.876
Ferrara	13,2%	10,1%	4,6%	27,9%	346.563
Romagna	11,3%	8,8%	4,2%	24,2%	1.127.101
<b>Regione</b>	<b>11,1%</b>	<b>8,7%</b>	<b>4,1%</b>	<b>23,9%</b>	<b>4.471.485</b>

Tabella 8 - Serie storica della numerosità della popolazione straniera (fonte statistica self-service RER)

AUSL di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piacenza	33.134	36.153	38.717	41.081	42.010	41.145	41.365	40.877	40.281	41.498	42.492
Parma	45.994	50.147	55.069	58.233	60.550	58.472	59.143	59.903	60.552	61.921	64.209
Reggio Emilia	59.429	64.511	69.064	72.342	74.122	72.263	70.191	68.004	65.450	65.238	66.064
Modena	76.282	82.596	89.346	94.359	96.671	93.386	93.224	92.169	90.916	91.677	94.281
Bologna	77.090	83.930	91.116	97.333	101.443	100.680	102.994	104.191	105.277	106.488	108.794
Imola	9.613	10.847	11.693	12.365	13.042	12.773	13.040	13.052	12.736	12.973	13.332
Ferrara	21.985	24.537	27.295	29.067	29.993	29.694	30.300	30.049	30.367	31.638	32.749
Romagna	97.982	110.119	118.285	125.235	129.721	127.609	127.979	126.369	125.449	127.244	129.301
<b>Regione</b>	<b>421.509</b>	<b>462.840</b>	<b>500.585</b>	<b>530.015</b>	<b>547.552</b>	<b>536.022</b>	<b>538.236</b>	<b>534.614</b>	<b>531.028</b>	<b>538.677</b>	<b>551.222</b>

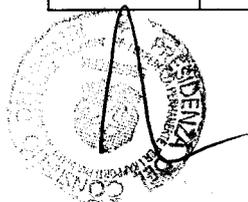


Tabella 9 - Serie storica della variazione storica (%) della popolazione straniera (fonte statistica self-service RER)

AUSL di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piacenza	11,6%	12,6%	13,4%	14,1%	14,4%	14,2%	14,3%	14,2%	14,0%	14,4%	14,8%
Parma	10,6%	11,5%	12,5%	13,1%	13,5%	13,2%	13,3%	13,4%	13,5%	13,8%	14,2%
Reggio Emilia	11,4%	12,3%	13,0%	13,5%	13,8%	13,5%	13,1%	12,7%	12,3%	12,2%	12,4%
Modena	11,1%	11,9%	12,7%	13,4%	13,7%	13,3%	13,3%	13,1%	12,9%	13,0%	13,3%
Bologna	9,1%	9,8%	10,6%	11,2%	11,7%	11,6%	11,8%	11,9%	12,0%	12,1%	12,3%
Imola	7,4%	8,3%	8,9%	9,3%	9,8%	9,6%	9,8%	9,8%	9,5%	9,7%	10,0%
Ferrara	6,1%	6,8%	7,6%	8,1%	8,4%	8,4%	8,5%	8,5%	8,7%	9,1%	9,4%
Romagna	9,1%	9,9%	10,6%	11,1%	11,5%	11,3%	11,4%	11,2%	11,1%	11,3%	11,5%
<b>Regione</b>	<b>9,7%</b>	<b>10,5%</b>	<b>11,3%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,2%</b>	<b>12,0%</b>	<b>12,1%</b>	<b>12,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,1%</b>	<b>12,3%</b>

Tabella 10 - Serie storica della presenza della popolazione straniera rispetto alla popolazione residente complessiva (fonte statistica self-service RER)

AUSL di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piacenza	11,6%	12,6%	13,4%	14,1%	14,4%	14,2%	14,3%	14,2%	14,0%	14,4%	14,8%
Parma	10,6%	11,5%	12,5%	13,1%	13,5%	13,2%	13,3%	13,4%	13,5%	13,8%	14,2%
Reggio Emilia	11,4%	12,3%	13,0%	13,5%	13,8%	13,5%	13,1%	12,7%	12,3%	12,2%	12,4%
Modena	11,1%	11,9%	12,7%	13,4%	13,7%	13,3%	13,3%	13,1%	12,9%	13,0%	13,3%
Bologna	9,1%	9,8%	10,6%	11,2%	11,7%	11,6%	11,8%	11,9%	12,0%	12,1%	12,3%
Imola	7,4%	8,3%	8,9%	9,3%	9,8%	9,6%	9,8%	9,8%	9,5%	9,7%	10,0%
Ferrara	6,1%	6,8%	7,6%	8,1%	8,4%	8,4%	8,5%	8,5%	8,7%	9,1%	9,4%
Romagna	9,1%	9,9%	10,6%	11,1%	11,5%	11,3%	11,4%	11,2%	11,1%	11,3%	11,5%
<b>Regione</b>	<b>9,7%</b>	<b>10,5%</b>	<b>11,3%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,2%</b>	<b>12,0%</b>	<b>12,1%</b>	<b>12,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>12,1%</b>	<b>12,3%</b>

La speranza di vita è un indicatore indiretto di benessere ed esprime il numero di anni che alla nascita ci si attende mediamente di vivere (Figura 5 - Serie, Figura 6).

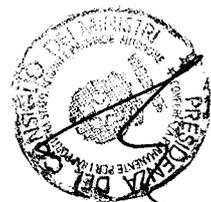


Figura 5 - Serie storica speranza di vita alla nascita (fonte ISTAT)

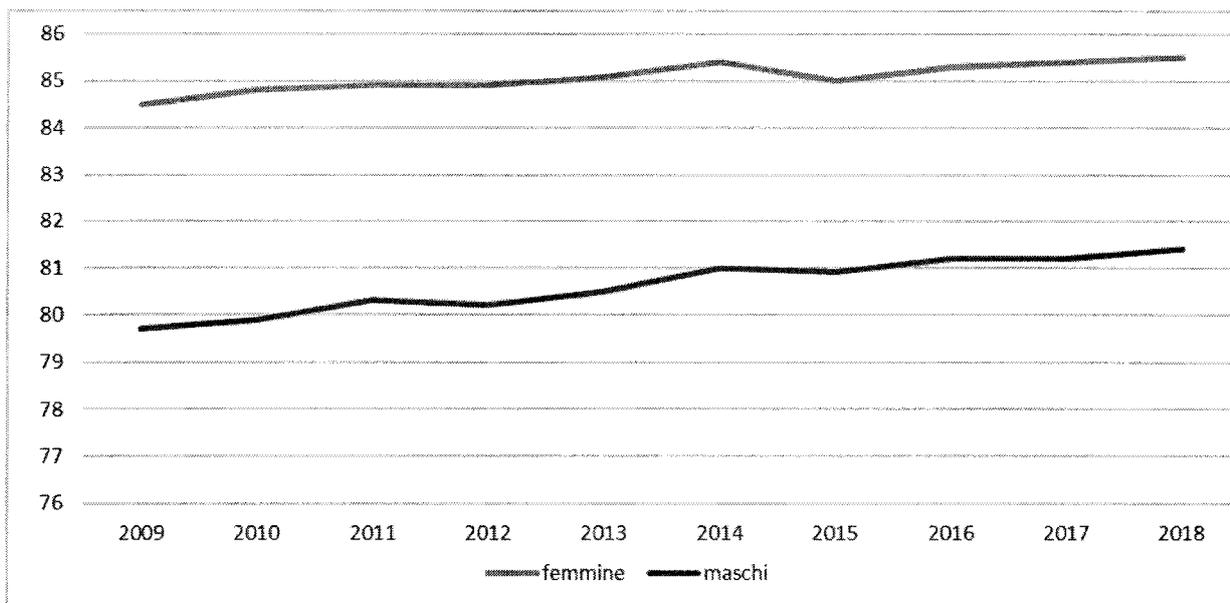
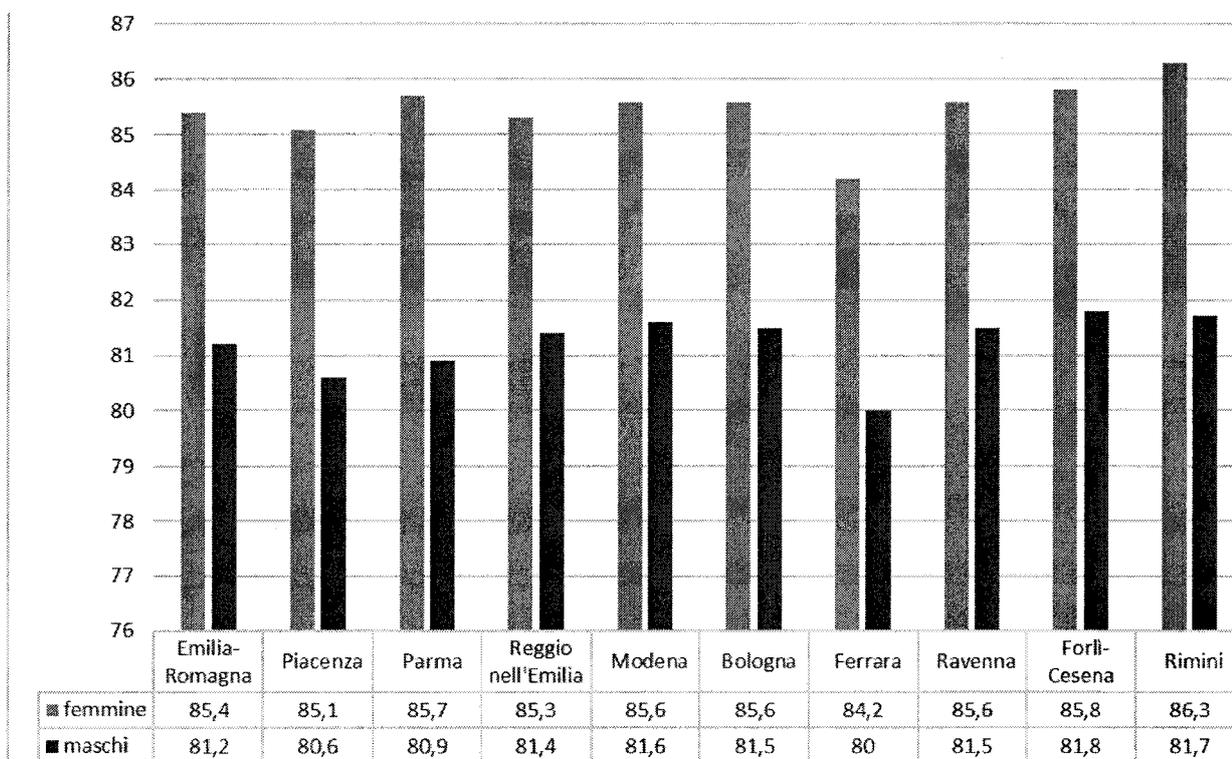


Figura 6 serie storica speranza di vita alla nascita – ambito provinciale (fonte ISTAT)



Nell'anno 2018, in Emilia-Romagna, utilizzando i dati ISTAT si osserva che la speranza di vita, è maggiore per le femmine (85 anni alla nascita), rispetto ai maschi (81 anni alla nascita); rispetto all'anno 2009, il valore è migliorato, rispettivamente, per le donne di un 1 anno, mentre per gli uomini di, circa, due anni (Figura 5 - Serie). La speranza di vita dell'anno 2017, a livello provinciale, è rappresentata nella Figura 6.



Il tasso di natalità, invece, descrive l'impatto delle nascite sulla popolazione complessiva (Figura 7). Per comprendere la variabilità del tasso di natalità è necessario rifarsi alla struttura per età e per sesso della popolazione. Una popolazione strutturalmente giovane presenterà tassi di natalità più elevati rispetto a quelli di una invecchiata; analogamente, se in una popolazione ci sarà un elevato numero di presenza femminile in età fertile, il tasso di natalità dovrebbe essere elevato. L'andamento del tasso di natalità (Figura 7) della Regione rispecchia il calo generale nazionale di una popolazione che sta invecchiando, come confermato dal grafico nella Figura 4.

Il tasso di disoccupazione (grafico 1.6), a completamento del quadro descrittivo socio-economico, evidenzia, successivamente all'inizio della crisi economico nazionale, un graduale recupero dell'occupazione generale. Sebbene il tasso di disoccupazione migliori, permane, un contrasto di genere, maggiormente evidenziato negli ultimi anni.

Figura 7 - Serie storica tasso di natalità nel periodo 2009-2018 (Italia, Regione Emilia-Romagna) – (fonte ISTAT)

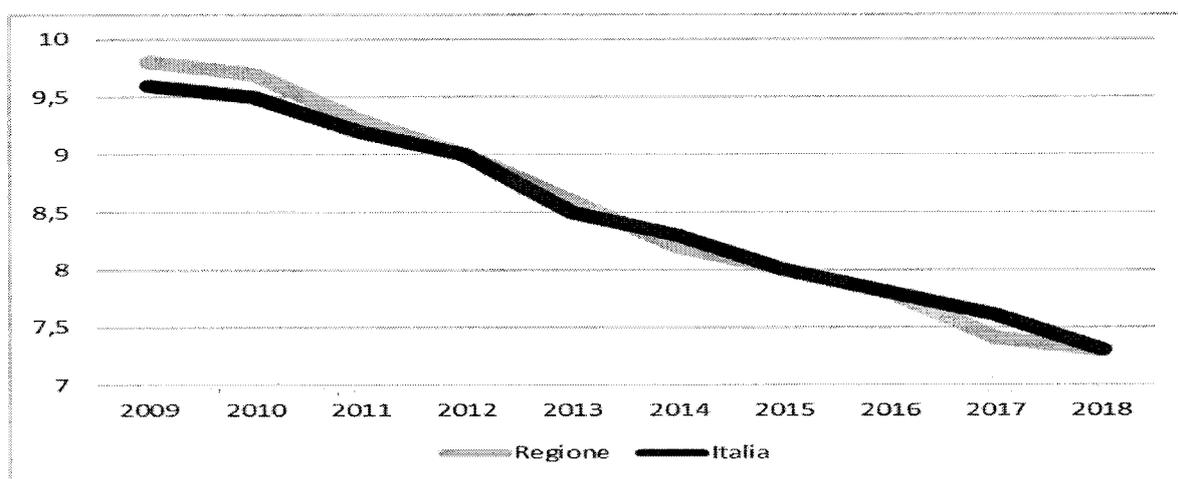
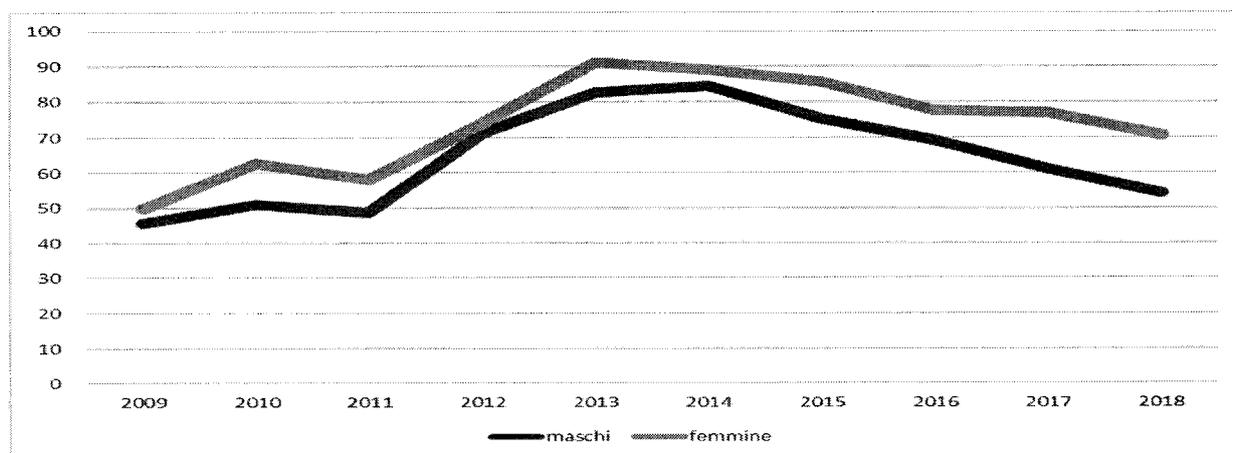


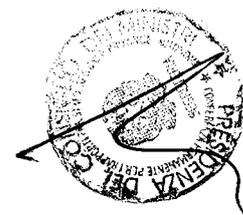
Figura 8 - Serie storica tasso di disoccupazione nel periodo 2009-2018 (Italia, Regione Emilia-Romagna) – (fonte ISTAT)



### 1.3 Quadro epidemiologico

Per definire in forma sintetica ma sufficientemente rappresentativa il quadro epidemiologico dell'Emilia-Romagna sono stati selezionati i seguenti indicatori:

- tassi standardizzati di mortalità;
- anni medi di vita potenzialmente persi (calcolati come differenza tra età di morte di ciascun individuo deceduto e un'età presa come riferimento).



Questi indicatori sono l'espressione delle misure solitamente usate in epidemiologia per descrivere lo stato di salute generale delle popolazioni.

In particolare, le misure di movimento vengono rilevate con tassi di incidenza (ad esempio il tasso di mortalità), che esprimono il numero di "eventi" in un periodo di tempo rispetto alla popolazione media da cui si generano tali casi. Le misure di stato, come la proporzione di popolazione con determinate caratteristiche, vanno invece riferite a determinati momenti e vengono solitamente chiamate prevalenze.

### **1.3.1 La rappresentazione del quadro epidemiologico**

La conoscenza delle cause di morte e di quali sono le malattie a maggior impatto sociale e sanitario in una popolazione possono fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di un sistema sanitario di tutelare lo stato di salute di una collettività.

Dai dati di mortalità si possono infatti ottenere informazioni utili per comprendere l'origine e l'andamento di determinate patologie nella popolazione, per predisporre interventi mirati a ridurre la mortalità per quelle cause che oggi sono ritenute prevenibili e, ancora, possono essere utilizzate per la programmazione di quei servizi di assistenza e prevenzione per le patologie più frequentemente riscontrate.

I dati di mortalità in Emilia-Romagna sono rappresentati attraverso tassi standardizzati di mortalità per 100.000 abitanti e intervallo di confidenza al 95%, riferiti, nel nostro caso, all'anno 2018 e aggregati per ambito territoriale di Azienda Usl.

La raffigurazione dei tassi standardizzati di mortalità e di altri indicatori atti a rappresentare il quadro epidemiologico è effettuata per mezzo dei seguenti grafici e tabelle:

- tasso di mortalità Regionale per tutte le cause; andamento anni 2009-2018 (Figura 6)
- deceduti residenti in Emilia-Romagna per causa di morte; anno 2018 (Tabella 11)
- andamento tassi standardizzati di mortalità dei tumori, variazione storica (Tabella 12)
- anni medi di vita potenzialmente persi per tutte le cause. Emilia-Romagna (Aziende Usl) Anno 2018 (Figura 10)
- anni medi di vita potenzialmente persi per malattie del sistema circolatorio. Emilia-Romagna (Aziende Usl) Anno 2018 (Figura 11)
- anni medi di vita potenzialmente persi per tumore. Emilia-Romagna (Aziende Usl) Anno 2018 (Figura 12)

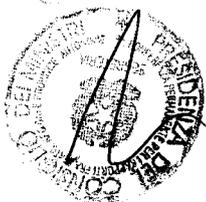
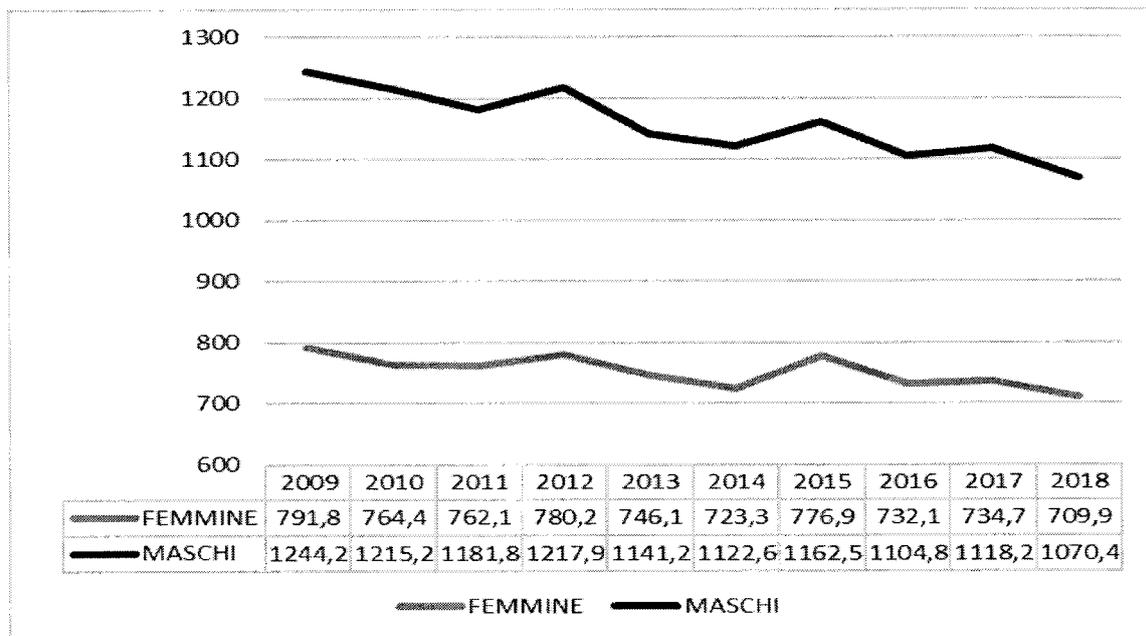


Figura 9 - andamento tasso mortalità standardizzato 2009-2018 (Regione Emilia-Romagna) – (fonte ReportER SISEPS)

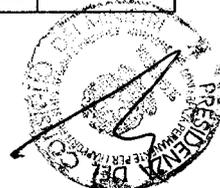


I tassi standardizzati di mortalità in Regione nel periodo 2009-2018 sono diminuiti (Figura 9) da 791,8 a 709,0 per 100.000 abitanti nelle femmine (-10,3 %) e da 1.244,2 a 1070,4 (- 14,0%) nei maschi. Nel periodo osservato, il rapporto tra i tassi standardizzati di genere è di 1,5 volte superiore nei maschi rispetto alle femmine.

Negli ultimi anni si è delineata, soprattutto nei maschi, una tendenza in diminuzione della mortalità, verosimilmente correlata al miglioramento delle condizioni di vita e della qualità degli interventi di prevenzione, diagnosi precoce e terapia.

Tabella 11 - Deceduti residenti in Emilia-Romagna, per causa di morte, anno 2018 (ReportER SISEPS flusso REM)

Settore causa di morte	Valori Assoluti	% incidenza
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	16.453	33,1%
TUMORI	14.081	28,3%
MAL. SISTEMA RESPIRATORIO	4.306	8,7%
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	2.709	5,4%
MALATTIE INFETTIVE	1.974	4,0%
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE	1.960	3,9%
MAL. SISTEMA NERVOSO	1.911	3,8%
MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	1.870	3,8%
MAL. APPARATO DIGERENTE	1.762	3,5%
MAL. APPARATO GENITOURINARIO	1.108	2,2%
MALATTIE E SINTOMI MALDEFINITI	656	1,3%
Causa sconosciuta	256	0,5%
MAL. SANGUE, ORG. EMATOPOIETICI E DIST. IMMUNITARI	253	0,5%



MAL. SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO	245	0,5%
MAL. CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	92	0,2%
MALFORMAZIONI E DEFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE	64	0,1%
ALCUNE CONDIZ. MORB. PERINATALI	41	0,1%
MALATTIE DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI OCULARI	6	<0,1%
MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE	2	<0,1%
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1	<0,1%
<b>TOTALE</b>	<b>49.750</b>	<b>100,0%</b>

Se si analizzano le diverse cause di morte nella regione Emilia-Romagna, le principali cause in valore assoluto ed in ordine di incidenza sono:

- malattie del sistema circolatorio (33,1%)
- tumori (28,3%)
- malattie dell'apparato respiratorio (8,7%)
- malattie dell'apparato digerente (4,0%)
- traumatismi ed avvelenamenti (3,9%)
- malattie del sistema nervoso (3,8%)

#### Malattie del Sistema Circolatorio

Le malattie del sistema circolatorio con decorso cronico sono particolarmente diffuse nella popolazione, in particolare fra gli anziani; esse rappresentano la prima causa di morte in entrambi i sessi.

#### Tumori

In Emilia-Romagna, come in Italia, i tumori sono la seconda causa di morte dopo le malattie dell'apparato circolatorio. Sia le attività di prevenzione che quelle di cura hanno permesso, nel tempo, di ridurre i tassi di mortalità dei tumori. In particolare, per quello dello stomaco (Tabella 12) si osserva una contrazione del tasso da 21,5 per 100.000 residenti nel 2009 a 14,6 nel 2018 per una riduzione complessiva di oltre il 30%. Anche per i tumori con i maggiori valori di tasso di mortalità, ad esempio il tumore al polmone, si osserva una contrazione del 16 per 100.000 residenti.

Tabella 12 - Andamento tassi standardizzati di mortalità dei tumori, variazione storica (ReportER SISEPS flusso REM)

Anno	T. stomaco	T. colon	T. retto, giunzione rettosigmoidica e ano	T. fegato e vie biliari	T. pancreas	T. laringe	T. polmone, trachea, bronchi	Melanoma ed altri tumori maligni della cute	T. mammella donna	T. cervice uterina	Altri t. utero	T. ovaio e annessi uterini	T. prostata	T. vescica	T. tess.linfoematopoietico	Benigni, in situ, n.n.s.	Altri tumori
2009	21,5	24,3	8,3	18,6	19,5	2,2	61,7	3,9	21,7	0,6	4,4	6,8	11,9	9,5	25,1	12,2	53,6
2010	21,1	24,5	8	19,4	19,8	2,2	61,3	4,1	21	0,5	3,9	6,5	12,8	9,5	24,4	12,1	51,3
2011	19,1	23,3	7,1	20,1	20,5	1,9	59,6	4,3	20	0,8	4,2	6,4	11,1	9,8	24	12,3	49,9
2012	19,4	22,9	7,3	18,8	19,6	1,8	59,5	3,8	19,7	0,7	3,8	6,2	11,6	10,5	24,8	11,8	50,7
2013	17,5	23	6,5	19	19,7	1,9	57,3	4,1	18,7	0,8	4,2	7,3	10,3	10,1	24,7	10,7	48,4



2014	17,7	22,2	7	19,1	20,1	1,6	56,9	4,4	18,6	0,8	4,6	6,3	10,3	9,9	24,9	11,1	50,3
2015	16,5	22	7,1	17,6	20,9	2	59,2	4,1	18,9	0,8	3,8	5,8	10,4	9,4	23,3	12,5	47,8
2016	15	20,7	6,7	18,2	19,9	1,6	54,5	4,5	18,4	0,9	3,9	5,6	9,9	9,5	23,7	12,2	48,5
2017	14,9	19,3	7,1	16,1	21	1,8	55,3	4	17,7	0,8	3,5	6	10,1	9,2	23,8	11,6	46,4
2018	14,6	19	7	16	21,7	1,4	51,6	4,4	17,7	0,9	4,2	6,2	10,4	8,4	23,2	10	47,7
2018 vs 2014	-32%	-22%	-16%	-14%	11%	-36%	-16%	13%	-18%	50%	-5%	-9%	-13%	-12%	-8%	-18%	-11%

### Malattie dell'apparato respiratorio

Le malattie dell'apparato respiratorio sono ancora oggi la terza causa di morte tra i grandi gruppi: sono costantemente più frequenti, sono spesso legate al fumo di tabacco tra i maschi e tendono ad aumentare parallelamente all'età anagrafica.

### Anni di vita persi

Un altro indicatore che viene utilizzato per l'analisi della mortalità è il calcolo degli anni di vita persi. È un indicatore che esprime la prematurità della morte e misura la quantità di anni potenzialmente persi e calcolati come la differenza tra la speranza di vita alla nascita (età media dei deceduti, maschi e femmine) ed età media al decesso di coloro che sono morti per determinate cause. Nei grafici seguenti è riportato sia per tutte le cause che per alcune cause specifiche di morte, indicando in questo caso, l'impatto delle cause di morte.

Figura 10 - Anni medi di vita potenzialmente persi per tutte le cause. Emilia-Romagna (Aziende Usl) Anno 2018

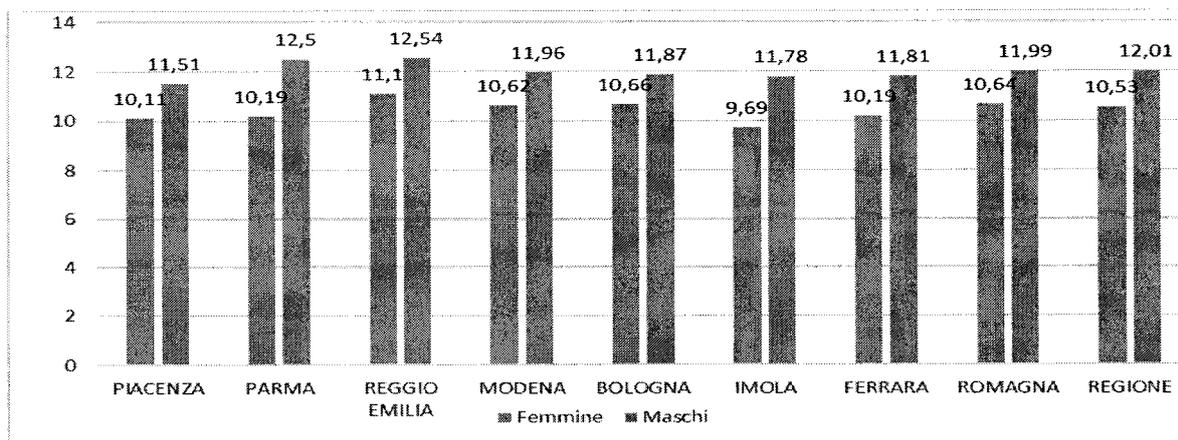


Figura 11 - Anni medi di vita potenzialmente persi per malattie del sistema circolatorio. Emilia-Romagna (Aziende Usl) Anno 2018



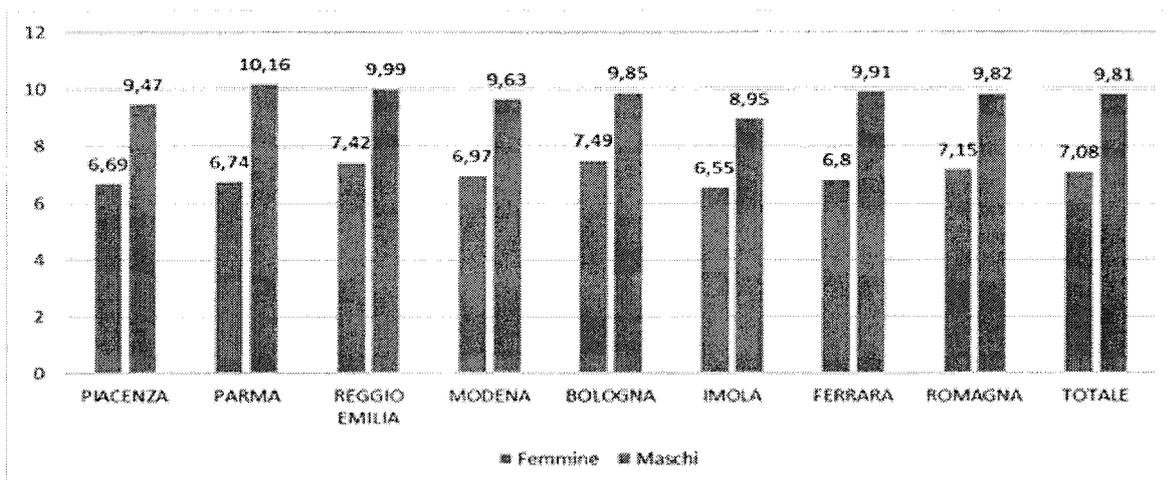
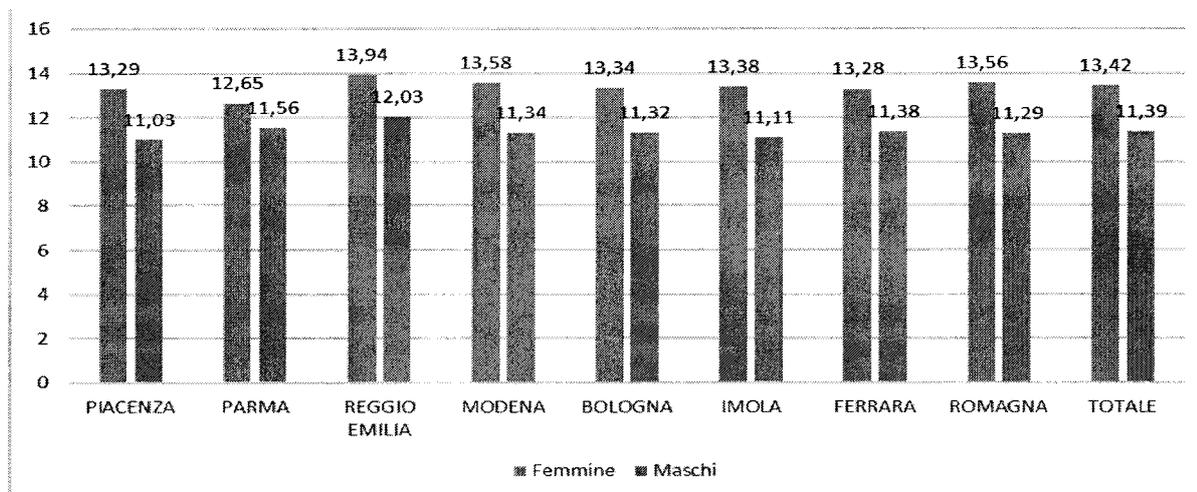


Figura 12 - Anni medi di vita potenzialmente persi per tumore. Emilia-Romagna (Aziende UsI) Anno 2018



#### 1.4 Analisi della domanda di prestazioni sanitarie e criticità nell'accesso

L'esame comparato delle prestazioni sanitarie erogate, dei tempi di attesa, dei ricoveri evitabili per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale, come pure delle dimissioni con complicanze può fornire un quadro sufficientemente attendibile per una valutazione della domanda complessiva di prestazioni sanitarie e quindi del suo governo in un'ottica di massimizzazione dell'efficienza e dell'efficace delle cure.

Questi dati conoscitivi possono quindi permettere l'orientamento e la programmazione degli investimenti in strutture ed ammodernamento tecnologico.

##### 1.4.1 La domanda di ospedalizzazione

Un elemento qualificante per rappresentare l'evoluzione nel tempo dell'assistenza ospedaliera (in termini di ricoveri) è certamente il trend dei tassi di ospedalizzazione. Con questo fine la Figura 13 illustra l'andamento dei tassi ospedalizzazione dal 2009. Dal grafico risulta evidente la progressiva e significativa diminuzione del tasso di ospedalizzazione, per il regime ordinario, dall'anno 2016 il trend non subisce variazioni. Il comportamento degli accessi in regime di day hospital mantiene un sostanziale trend negativo (Figura 14) per il trasferimento dell'attività al regime ambulatoriale.



Figura 13 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione regionale e Anno di dimissione (REGIME DI RICOVERO ORDINARIO; acuti e post-acuti) – (FONTE SISEPS SDO)

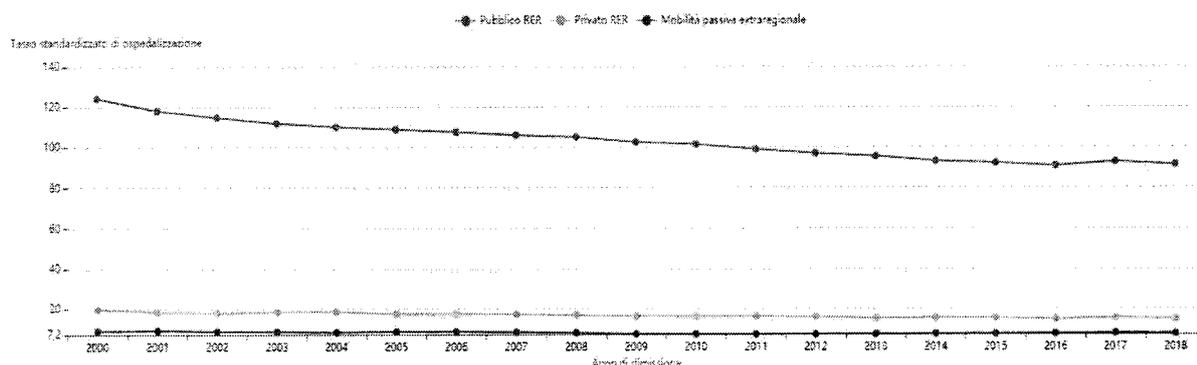
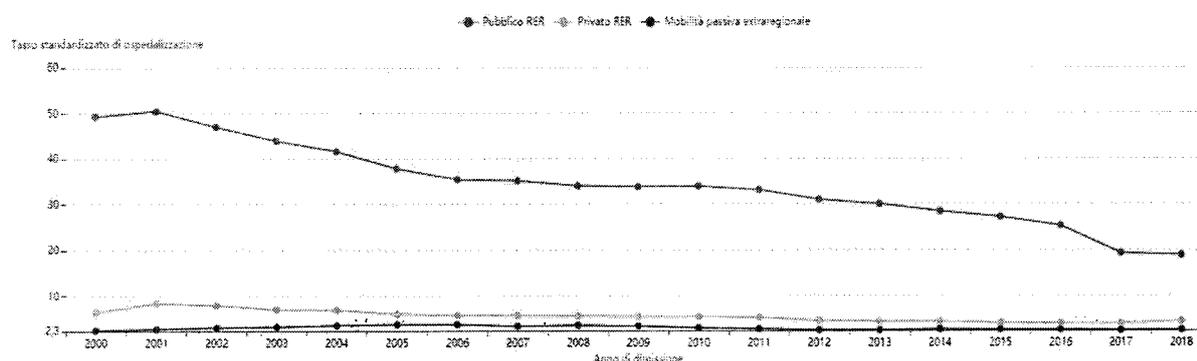


Figura 14 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione regionale e Anno di dimissione - (REGIME DI RICOVERO DAY HOSPITAL) – (FONTE SISEPS SDO)



Il tasso di ospedalizzazione, come noto, riproduce sinteticamente il bisogno di salute che le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate soddisfano sul territorio regionale (Tabella 13). Tuttavia, il comportamento tra domanda e offerta non è omogeneo su tutto il territorio regionale. Il valore di tasso di ospedalizzazione complessivo (degenza ordinaria e day hospital) massimo è quello di Piacenza che si attesta ad un valore di 20 punti superiore alla media regionale (Piacenza 169 vs Regione 149). In questo caso specifico il bisogno di salute viene anche soddisfatto da strutture non regionali. A tale proposito si osservi che il tasso di ospedalizzazione dei residenti di Piacenza di attività erogata fuori regione è di 57 rispetto ad una media regionale di, circa, 20.



Tabella 13 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 abitanti; anno 2018 (fonte SISEPS flusso SDO, anagrafe)

AUSL di Residenza	Pubblico (R.E.R.)				Privato (R.E.R.)				Mobilità Passiva Extraregionale 2018				Totale							
	Ord.	Day Hospital		Tot.	Ord.	Day Hospital		Tot.	Ord.	Day Hospital		Tot.	Ord.	Day Hospital		Tot.				
		Med.	Chir.			Med.	Chir.			Med.	Chir.			Med.	Chir.					
PIACENZA	84,70	4,30	8,60	12,90	97,60	11,50	0,20	2,80	3,00	14,50	21,30	1,50	5,40	6,90	28,20	117,40	6,00	16,90	22,90	140,30
PARMA	88,10	8,10	9,30	17,40	105,50	19,80	0,60	9,10	9,70	29,50	8,60	0,90	1,90	2,80	11,40	116,60	9,60	20,20	29,80	146,40
REGGIO EMILIA	91,70	5,80	16,00	21,80	113,50	9,40	0,20	4,60	4,80	14,20	6,70	0,70	1,60	2,30	9,00	107,80	6,70	22,20	28,90	136,70
MODENA	96,20	5,60	16,10	21,70	117,90	9,10	0,80	1,30	2,10	11,20	7,10	1,00	1,70	2,70	9,80	112,30	7,40	19,00	26,40	138,70
BOLOGNA	91,00	6,30	12,70	19,00	110,00	18,20	0,20	3,50	3,70	21,90	4,50	0,60	0,70	1,30	5,80	113,70	7,20	16,90	24,10	137,80
IMOLA	104,40	6,80	12,40	19,20	123,60	10,50	0,20	2,40	2,60	13,10	3,90	0,30	0,60	0,90	4,80	118,90	7,30	15,40	22,70	141,60
FERRARA	90,90	7,30	15,80	23,10	114,00	11,80	0,20	1,90	2,10	13,90	14,10	1,20	2,60	3,80	17,90	116,80	8,70	20,30	29,00	145,80
ROMAGNA	90,30	7,80	8,80	16,60	106,90	17,80	0,40	4,60	5,00	22,80	5,00	0,80	0,80	1,60	6,60	113,00	9,00	14,20	23,20	136,20
<b>TOTALE</b>	<b>91,30</b>	<b>6,70</b>	<b>12,20</b>	<b>18,90</b>	<b>110,20</b>	<b>14,79</b>	<b>0,40</b>	<b>3,90</b>	<b>4,30</b>	<b>19,00</b>	<b>7,50</b>	<b>0,80</b>	<b>1,50</b>	<b>2,30</b>	<b>9,80</b>	<b>113,66</b>	<b>7,96</b>	<b>17,70</b>	<b>25,66</b>	<b>139,26</b>

Tabella 14 - Indici di dipendenza della struttura; anno 2018 - (fonte SISEPS flusso SDO)

Azienda di ricovero	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
PIACENZA	77,7	1,8	20,5	100
PARMA	72,4	10,3	17,3	100
REGGIO EMILIA	83,3	7,5	9,2	100
MODENA	79,1	7,5	13,4	100
BOLOGNA	70,5	7,3	22,2*	100
IMOLA	76,0	14,7	9,3	100
FERRARA	81,8	8,0	10,2	100
ROMAGNA	79,4	3,9	16,7	100
<b>REGIONE</b>	<b>77,6</b>	<b>6,2</b>	<b>16,3</b>	<b>100</b>

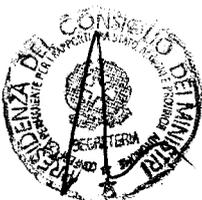
(\*) Attrazione realizzata dall'Istituto Ortopedico Rizzoli nelle proprie sedi

## 1.5 Assistenza specialistica ambulatoriale

### 1.5.1 La domanda di assistenza territoriale

Nel 2018 sono state erogate complessivamente 65,9 Milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali (Tabella 15, Tabella 16), con un andamento rispetto agli anni precedenti di +3,3% sul 2017.

Le prestazioni erogate, nel 2018, sono per il 10,1% visite specialistiche, per il 10,8% prestazioni di diagnostica, per il 72,6% analisi di laboratorio, per il 2,7% prestazioni di riabilitazione, per il 3,9% prestazioni terapeutiche (Tabella 15).



Con l'obiettivo di semplificare e sistematizzare il monitoraggio dei tempi di attesa e degli accessi alle strutture sanitarie è stato implementato un applicativo web (MAPS - Monitoraggio per la prestazioni di specialistica ambulatoriale) che, oltre a raccogliere i dati di dettaglio sui tempi di attesa delle singole aziende, elabora report e grafici che permettono di valutare la situazione nelle diverse realtà rispetto alle differenti prestazioni, supportando in tal modo i referenti aziendali e regionali nell'individuazione delle maggiori criticità e delle possibili strategie da perseguire.

La Giunta regionale ha nuovamente affrontato il tema del contenimento delle liste di attesa agendo in primo luogo sulla correttezza della valutazione del fabbisogno, la congruità delle azioni a sostegno della produzione e la conformità alle regole della modalità di prenotazione (Deliberazione n. 603 del 15/04/2019 "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021").

Tabella 15 – Tipologia prestazioni (dato regionale)

AREA	2018		2017		Var. 18-17
	n.	%	n	%	%
DIAGNOSTICA	7.117.094	11%	6.852.883	11%	3,9%
LABORATORIO	47.878.684	73%	46.213.519	72%	3,6%
RIABILITAZIONE	1.762.534	3%	1.799.232	3%	-2,0%
TERAPEUTICA	2.546.918	4%	2.486.035	4%	2,4%
VISITE	6.669.619	10%	6.526.340	10%	2,2%
<b>TOTALE</b>	<b>65.974.849</b>	<b>100%</b>	<b>63.878.009</b>	<b>100%</b>	<b>3,3%</b>



Tabella 16 - Tipologia prestazioni – dettaglio per Azienda

Azienda di erogazione	DIAGNOSTICA		LABORATORIO		RIABILITAZIONE		TERAPEUTICA		VISITE		TOTALE	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
PIACENZA	354.235	323.504	3.467.440	3.065.116	118.045	119.146	204.480	189.138	348.114	331.512	4.492.314	4.028.416
PARMA	448.849	425.768	2.635.366	2.513.275	189.316	173.752	88.434	100.624	358.051	366.261	3.720.016	3.579.680
REGGIO EMILIA	890.216	844.252	5.513.943	5.445.380	261.703	274.068	316.750	306.729	853.170	848.656	7.835.782	7.719.085
MODENA	818.403	800.909	7.173.290	7.045.966	175.826	186.141	145.863	144.723	632.668	625.104	8.946.050	8.802.843
BOLOGNA	1.072.337	1.066.848	8.541.391	8.254.416	348.706	397.750	225.666	256.241	882.762	881.554	11.070.862	10.856.809
IMOLA	170.045	163.369	1.252.005	1.178.946	41.138	42.276	62.906	65.517	152.727	149.674	1.678.821	1.599.782
FERRARA	407.791	375.709	2.341.665	2.241.617	135.318	135.054	70.912	69.964	335.077	306.249	3.290.763	3.128.593
ROMAGNA	1.836.664	1.756.661	10.134.387	10.193.062	375.293	354.316	717.809	680.593	1.614.908	1.562.319	14.679.061	14.546.951
AOSPU PARMA	254.646	242.468	1.691.744	1.430.681	16.650	17.391	146.005	134.184	333.867	327.196	2.442.912	2.151.920
AOSPU MODENA	291.402	282.593	1.282.937	1.227.530	51.116	52.714	217.655	203.899	367.248	351.389	2.210.358	2.118.125
AOSPU BOLOGNA	327.408	325.218	2.209.623	1.923.533	8.881	8.341	221.949	209.711	465.680	442.255	3.233.541	2.909.058
AOSPU FERRARA	208.928	208.791	1.629.578	1.688.673	30.680	28.831	118.447	114.120	227.518	235.820	2.215.151	2.276.235
I.O.R.	36.170	36.793	5.315	5.324	9.862	9.452	10.042	10.592	97.829	98.351	159.218	160.512
<b>TOTALE</b>	<b>7.117.094</b>	<b>6.852.883</b>	<b>47.878.684</b>	<b>46.213.519</b>	<b>1.762.534</b>	<b>1.799.232</b>	<b>2.546.918</b>	<b>2.486.035</b>	<b>6.669.619</b>	<b>6.526.340</b>	<b>65.974.849</b>	<b>63.878.009</b>



## 1.6 Il governo dei tempi di attesa

Per governare i tempi di attesa il Ministero e la Regione Emilia-Romagna hanno definito, per alcuni interventi chirurgici programmati, obiettivi di risultato. La Regione Emilia-Romagna con la DGR 603 del 15 aprile 2019 (PRGLA 2019 – 2021) ha recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021 (PNGLA 2019 – 2021).

### 1.6.1 Prestazioni di ricovero

Uno degli obiettivi più rilevanti è la riduzione dei tempi d’attesa per i **ricoveri chirurgici programmati** di maggiore gravità a partire dalle patologie tumorali, portandoli a 30 giorni nel 90% dei casi. Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono:

Chirurgia oncologica	tumore mammella
	tumore prostata
	tumore colon
	tumore retto
	tumore utero
	tumore polmone
	tumore tiroide
	melanoma
Protesi d’anca	intervento protesi d'anca
Cardiologia e Chirurgia vascolare	coronarografia
	angioplastica (ptca)
	by-pass aortocoronarico
	endoarteriectomia carotidea
Chirurgia generale	colecistectomia laparoscopica
	emorroidectomia
	riparazione ernia inguinale
Altri interventi	tonsillectomia
	biopsia percutanea del fegato

I tempi relativi alle specifiche classi di priorità per caso, come previsti a livello regionale sono rappresentati nella Tabella 17.

Tabella 17 – Tempi di attesa per classi di priorità



Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi
CLASSE D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi.

La rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi per tipologia di intervento, presso gli ospedali della Regione Emilia-Romagna è rappresentata nella Tabella 18. Alla soddisfazione dei tempi di attesa concorrono sia le strutture pubbliche che quelle private accreditate.

Tabella 18 - Tempi di attesa 2018 ricoveri programmati

Gruppo intervento	STRUTTURE PUBBLICHE		STRUTTURE PRIVATE		TOTALE	
	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità
TUMORI	9.087	88,1	395	94,9	9.482	88,4
PROTESI D'ANCA	4.703	82,1	3.618	99,1	8.321	89,4
ALTRI INTERVENTI	18.121	76,4	5.610	94,8	23.731	80,7
<b>TOTALE</b>	<b>31.911</b>	<b>80,5</b>	<b>9.623</b>	<b>96,4</b>	<b>41.534</b>	<b>84,2</b>

### 1.6.2 prestazioni ambulatoriali

La soddisfazione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali, viene distinto tra visite specialistiche e diagnostiche. Come evidenziato in Tabella 19 e Tabella 20, il raggiungimento dei target è migliorato nel tempo, dal 2015 al 2019, nelle singole classi.



Tabella 19 - Soddisfazione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali – visite specialistiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Settembre 2019 (16/09-22/09)
01 Visita Oculistica	67%	93%	93%	98%	88%
02 Visita Urologica	75%	96%	93%	99%	98%
03 Visita Fisiatrica	77%	95%	97%	99%	99%
04 Visita Endocrinologica		72%	95%	97%	99%
05 Visita Neurologica	74%	97%	96%	99%	94%
06 Visita Ortopedica	64%	87%	94%	94%	99%
07 Visita Oncologica	99%	99%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	79%	93%	95%	97%	99%
22 Visita Ginecologica		77%	90%	97%	93%
23 Visita Dermatologica	77%	97%	96%	99%	98%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	88%	94%	96%	99%	96%
25 Visita Chirurgia Vascolare	77%	71%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica		84%	96%	98%	91%
41 Visita Pneumologica		72%	93%	95%	100%
47 Visita Diabetologica	67%	86%	97%	100%	98%
48 Visita ostetrica	90%	76%	97%	99%	*
50 Visita Senologica	88%	100%	100%	100%	*



Tabella 20 - Soddisfazione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali – prestazioni diagnostiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Settembre 2016 (16/09-22/09)
09 Colonscopia	89%	97%	98%	98%	96%
10 EMG	63%	78%	98%	99%	100%
11 Ecocolordoppler	85%	76%	99%	98%	100%
12 Ecografia Addome	87%	96%	98%	98%	99%
13 Gastrosocopia	77%	88%	100%	95%	100%
14 TAC del Capo	91%	88%	97%	100%	100%
15 TAC Addome	88%	81%	93%	97%	99%
16 RMN Cerebrale	71%	97%	99%	100%	100%
17 RMN Addome	80%	82%	99%	97%	100%
18 RMN della Colonna	86%	95%	99%	100%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	88%	96%	99%	98%	99%
27 TAC Bacino	93%	100%	100%	100%	100%
28 TAC Torace	88%	77%	92%	97%	99%
29 Ecografia Mammella	69%	81%	99%	98%	98%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	77%	93%	97%	97%	99%
35 Elettrocardiogramma	86%	97%	98%	99%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	63%	77%	92%	97%	97%
37 Audiometria	86%	92%	98%	97%	99%
38 Spirometria	79%	80%	95%	99%	96%
39 Fondo Oculare	80%	89%	96%	97%	*
42 Mammografia	87%	93%	99%	96%	100%
43 Ecografia capo e collo	73%	84%	94%	96%	97%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	81%	75%	95%	97%	100%
45 ECG da sforzo	87%	85%	99%	98%	100%
46 RM muscoloscheletrica	95%	94%	96%	100%	100%

### 1.7 Quadro della mobilità sanitaria attiva e passiva (intra ed extra regione)

L'obiettivo del Servizio sanitario regionale di garantire l'equità di accesso a servizi di qualità adeguata passa attraverso lo sviluppo di un'organizzazione del sistema dei servizi di tipo reticolare, che garantisca la prossimità delle cure.

Con la DGR 2040/2015 la regione Emilia-Romagna ha identificato le aree di diretto intervento regionale ed ha confermato la responsabilità di ciascun ambito territoriale nel garantire il livello primario dell'assistenza in una logica di autosufficienza.

In particolare, per quanto riguarda la programmazione relativa alla rete ospedaliera la Regione Emilia-Romagna ha identificato con la DGR n. 2040/2015 gli ambiti e le discipline di "interesse regionale" per la cui organizzazione deve essere ripuntualizzata secondo il modello delle reti HUB&Spoke (vedi paragrafo 1.9.5).



All'ambito provinciale (a cui corrispondono di norma gli ambiti territoriali delle Aziende USL, con la esclusione delle Aziende della Romagna e dell'Azienda USL di Imola), deve quindi essere attribuita la responsabilità di soddisfare la domanda espressa dalla popolazione residente, con particolare riferimento alle discipline non inserite in reti di riferimento regionale.

Una significativa mobilità passiva non ulteriormente ridimensionabile o una mobilità passiva programmata, in quanto rivolta verso Aziende con le quali sono formalizzati rapporti di cooperazione o collaborazione per lo sviluppo e l'organizzazione della rete dei servizi, dovrà pertanto comportare una coerente variazione nei livelli di finanziamento e quindi anche nella dotazione strutturale delle Aziende.

Una variazione della capacità produttiva non correlata ad una modificazione di segno opposto in un altro ambito territoriale comporterebbe, inevitabilmente, un aumento dei servizi non giustificato e in contraddizione con i principi che sottendono le politiche di efficace governo del Servizio sanitario regionale.

I criteri fondamentali per definire operativamente il concetto di "dimensionamento ottimale" sono l'esplicitazione dell'ambito territoriale di riferimento e la definizione della tipologia dei servizi presenti, inclusivi dei fenomeni di mobilità che interessano la popolazione residente sul territorio.

I criteri tecnici per definire il dimensionamento e la tipologia dei servizi da garantire affinché alla popolazione di riferimento sia assicurata equità di accesso a servizi di adeguata qualità, comprendono:

- il mix di servizi presenti;
- la capacità produttiva potenziale; - il livello di operatività necessario.

In questo modello la coerenza e la correlazione tra l'assistenza ospedaliera e i servizi territoriali e la loro configurazione organizzativa sono fondamentali per contribuire a garantire l'appropriatezza dei ricoveri e soprattutto garantire la continuità assistenziale.

Le tabelle di seguito riportate evidenziano, tramite l'uso dell'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione, la capacità di attrazione delle persone residenti fuori dalla regione.

Nello specifico si evidenzia la significativa capacità di attrazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) rispetto al resto della regione (Tabella 21). La capacità di attrazione di residenti di altre regioni alle strutture sanitarie della regione è rispettata anche nella specialistica ambulatoriale.

Nella Tabella 23 si osservano differenze significative dello IOR (27,2) rispetto alla regione (3,7).

La mobilità passiva è descritta nella precedente Tabella 13.

Tabella 21 - Indice di dipendenza delle Aziende Ospedaliere dalla popolazione- Anno 2018 (fonte SISEPS-SDO)

Azienda di Ricovero	Stesso Distretto	Altro Distretto Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
AOSPU PARMA	47,9	31,8	10,1	10,2	100
AOSPU MODENA	36,1	46,7	8,1	9,1	100
AOSPU BOLOGNA	42,7	32,0	10,1	15,2	100
AOSPU FERRARA	55,7	28,5	5,6	10,2	100
I.O.R.	14,0	20,1	16,7	<b>49,2</b>	100
<b>TOTALE</b>	<b>41,9</b>	<b>34,2</b>	<b>9,4</b>	<b>14,5</b>	<b>100</b>



Tabella 22 - Indice di dipendenza dei presidi delle aziende sanitarie dalla popolazione – Anno 2018 (fonte SISEPS-SDO)

Azienda di ricovero	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
PIACENZA	77,7	1,8	20,5	100
PARMA	72,4	10,3	17,3	100
REGGIO EMILIA	83,3	7,5	9,2	100
MODENA	79,1	7,5	13,4	100
BOLOGNA	70,5	7,3	22,2	100
IMOLA	76,0	14,7	9,3	100
FERRARA	81,8	8,0	10,2	100
ROMAGNA	79,4	3,9	16,7	100
<b>TOTALE</b>	<b>77,6</b>	<b>6,2</b>	<b>16,3</b>	<b>100</b>

Tabella 23 - Mobilità attiva sanitaria specialistica ambulatoriale - Anno 2018

Azienda di erogazione	Stesso Distretto	Altro Distretto Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero
PIACENZA	66,8	27,9	0,7	4,5
PARMA	86,2	10,1	1,3	2,3
REGGIO EMILIA	55,2	38,0	4,0	2,8
MODENA	35,9	60,4	2,1	1,6
BOLOGNA	76,3	17,8	3,0	2,9
IMOLA	94,1		3,9	2,0
FERRARA	88,0	8,4	1,9	1,7
ROMAGNA	83,3	11,7	1,4	3,6
AOSPU PARMA	57,8		33,8	8,4
AOSPU MODENA	35,9		55,9	8,2
AOSPU BOLOGNA	44,2		44,8	11,0
AOSPU FERRARA	56,4		36,6	7,0
I.O.R.	33,1		39,7	<u>27,2</u>
<b>REGIONE</b>	<b>67,4</b>	<b>21,2</b>	<b>7,7</b>	<b>3,7</b>

## 1.8 L'Offerta ante operam

### 1.8.1 L'organizzazione del Servizio sanitario regionale

Il Servizio sanitario regionale ha come obiettivo garantire alla popolazione servizi appropriati e necessari per la prevenzione e la tutela, la cura ed il mantenimento della salute, assicurando uniformità nell'accesso e nella erogazione delle prestazioni e dei servizi nel rispetto dei tre principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale: universalismo dell'assistenza, uguaglianza di accesso, equità.



Le leggi regionali n. 29/2004<sup>3</sup> e n. 13/2015<sup>4</sup> hanno disegnato l'organizzazione e il funzionamento in un'ottica federalista, sulla base delle competenze assegnate alle Regioni dalla riforma del titolo V della Costituzione. Le leggi richiamate prevedono disposizioni generali concernenti il modello di governance sanitaria e sociale definendo la disciplina delle relazioni istituzionali della Regione con gli enti locali, con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) e con i comitati di distretto.

Il Distretto è l'ambito territoriale che orienta, su un bacino specifico di popolazione, la lettura dei bisogni e delle risorse e la programmazione degli interventi, ed è al tempo stesso l'attore istituzionale "composito" e complesso costituito dagli Enti locali associati nell'esercizio delle funzioni sociali e sociosanitarie e dall'Azienda USL nella sua articolazione territoriale. È la sede della regolazione, programmazione, verifica e realizzazione del sistema dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali. Ha l'obiettivo di coniugare le specificità locali con un governo delle politiche efficace e che ottimizzi le risorse.

Tutti i nodi della rete istituzionale e dei servizi devono fare perno sull'ambito distrettuale proprio per realizzare adeguatezza gestionale, qualità ed integrazione dei servizi. Il quadro più ampio di riferimento è quello del territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e del livello di coordinamento politico della Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Sono state inoltre rafforzate:

- le competenze degli Enti locali in materia di programmazione, verifica e controllo;
- la partecipazione degli operatori sanitari al governo aziendale;
- il rapporto della Regione con l'Università nel campo dell'assistenza, della ricerca e della didattica.

---

Il Servizio sanitario regionale è costituito da: 8 Aziende USL, 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie e da 4 Istituti Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). La Tabella 24 elenca gli ambiti provinciali in cui insistono le Aziende e gli IRCCS.

---

<sup>3</sup> "Norme sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale"

<sup>4</sup> Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di Bologna, province e comuni e loro unioni



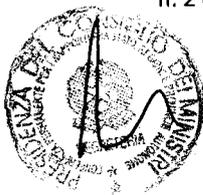
Tabella 24 – Aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale

Provincia	Azienda sanitaria
Piacenza	Azienda USL di Piacenza
Parma	Azienda USL di Parma
	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Reggio Emilia	Azienda USL di Reggio Emilia
	IRCSS di Reggio Emilia
Modena	Azienda USL di Modena
	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Bologna	Azienda USL di Bologna
	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
	IRCCS Scienze Neurologiche di Bologna
	IRCCS - Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
	Azienda USL di Imola
Ferrara	Azienda USL di Ferrara
	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Ravenna	Azienda USL della Romagna I.R.S.T. SRL IRCCS
Forlì-Cesena	
Rimini	

Contribuiscono all'offerta delle prestazioni sanitarie del Servizio sanitario regionale tutte le strutture ospedaliere, residenziali e ambulatoriali pubbliche; le case di cura, le strutture residenziali e ambulatoriali private (profit e no profit) accreditate alle quali gli assistiti dal Servizio sanitario regionale possono accedere senza oneri economici. Tutte le strutture pubbliche e private che operano nel Servizio sanitario regionale devono essere accreditate (legge regionale 22/2019<sup>5</sup> e delibere applicative).

La Giunta regionale, tramite l'Assessorato alle politiche per la salute, governa il Servizio sanitario regionale.

<sup>5</sup> Legge regionale 06 novembre 2019, n. 22 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008" (Bollettino Ufficiale n. 356 del 6 novembre 2019).



All'Assessorato alle politiche per la salute fanno capo anche la programmazione e la gestione delle politiche per la non autosufficienza e il coordinamento dei servizi sociosanitari.

Le politiche regionali sono mirate a sviluppare un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione. Il principale strumento di programmazione dei servizi e degli obiettivi di salute è il Piano sociale e sanitario regionale. Il Piano sociale e sanitario vigente è quello che riguarda il triennio 2017-2019.

L'organizzazione dell'Assessorato alle politiche per la salute è in capo alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

In questo paragrafo viene rappresentata l'offerta sanitaria e sociosanitaria del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna in termini strutturali e tecnologici (stato di conoscenza della situazione patrimoniale) e organizzativo – funzionali. Il quadro della situazione è illustrato attraverso la descrizione:

- del patrimonio immobiliare;
- del patrimonio delle tecnologie biomediche;
- della dotazione infrastrutturale informatica e sistemi informativi; - della rete ospedaliera nelle sue diverse articolazioni; - della rete delle strutture sanitarie territoriali.

### 1.8.2 Il patrimonio immobiliare

La rappresentazione dell'offerta ante operam, da un punto di vista strutturale ed impiantistico offre un quadro del patrimonio immobiliare sanitario regionale che, pur con alcune criticità (restano da completare gli adeguamenti normativi in materia di prevenzione incendi in ragione della programmazione prevista dalla normativa vigente), è per lo più rispondente alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, nonché a quella sulla sicurezza e igiene degli ambienti di lavoro.

Il patrimonio mostra anche per le strutture più datate un sufficiente stato di conservazione dovuto sostanzialmente sia ad interventi di progressiva ristrutturazione e riqualificazione sia alla manutenzione straordinaria e programmata.

Permane, tuttavia, un elemento di criticità per le strutture sanitarie esistenti che è rappresentato dalla necessità di interventi che permettano una maggiore funzionalità degli spazi in relazione alle progressive modificazioni dell'offerta delle prestazioni sanitarie.

L'esposizione sintetica del patrimonio immobiliare sanitario regionale (ospedaliero e territoriale) aggiornato al 31/12/2018, è rappresentata nella successiva Tabella 25, in cui sono distinte le seguenti tipologie:

- Ospedale: struttura sanitaria dotata di posti letto ospedalieri;
- Struttura sanitaria residenziale non ospedaliera: struttura sanitaria dotata di posti letto non ospedalieri, es. Ospedali di Comunità (OSCO), Hospice, riabilitazione, strutture psichiatriche;
- Struttura sanitaria non residenziale: struttura non dotata di posti letto, es. laboratori, ambulatori, centri diurni, case della salute.

Le superfici indicate sono così definite: la somma delle superfici lorde espressa in mq dei livelli (piani), che possiedono i requisiti di agibilità, corrispondente a: degenze + ambulatori + studi medici + uffici + sportelli e aree per i servizi al pubblico, magazzini, archivi, spogliatoi, ecc, comprensive di:



sottotetti aventi i requisiti di agibilità/usabilità, sale macchine e vani tecnici in sommità dei corpi di fabbrica, portici e logge, ma con esclusione di: coperture piane ed inclinate, intercapedini orizzontali e verticali (anche se ispezionabili), terrazze, balconi e scale esterne.

Tabella 25 - Il patrimonio immobiliare esistente

Azienda	Ospedale				Struttura sanitaria non residenziale		Struttura sanitaria residenziale non ospedaliera		
	Strutture (n.)	Superficie lorda (mq)	Posti letto (n)	mq/PL	Strutture (n.)	Superficie lorda (mq)	Strutture (n.)	Superficie lorda (mq)	Posti letto (n)
AUSL Piacenza	3	171.543	736	233	7	19.053	2	13.650	147
AUSL Parma	2	67.559	370	183	44	67.614	10	15.158	226
AOSP Parma	1	224.464	1.099	204					
AUSL Reggio Emilia	6	298.354	1.567	190	51	79.963	5	18.003	38
AUSL Modena	4	124.486	606	205	59	66.022	5	27.523	69
AOSP Modena	2	246.657	1.182	209	1	784			
AUSL Bologna	9	353.693	1.401	252	81	116.726	4	30.130	255
AOSP Bologna	1	388.557	1.427	272					
IOR	1	78.465	324	242					
AUSL Imola	1	58.317	333	175	5	49.399	4	18.296	43
AUSL Ferrara	3	75.229	492	153	27	71.457	8	63.434	279
AOSP Ferrara	1	185.556	626	296					
AUSL Romagna*	13	565.542	3.011	188	104	157.842	11	17.761	240
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>2.838.421</b>	<b>13.174</b>	<b>215</b>	<b>379</b>	<b>628.860</b>	<b>49</b>	<b>203.955</b>	<b>1.297</b>

\* Escluso I.R.S.T. SRL IRCCS

### 1.8.3 Il patrimonio delle tecnologie biomediche

Il monitoraggio del patrimonio tecnologico sanitario della Regione Emilia-Romagna viene effettuato dal Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) attraverso l'Osservatorio Tecnologie.



Le tecnologie biomediche gestite dalle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna, a qualsiasi titolo di presenza, sono quasi 190mila per un valore di acquisto di poco inferiore a 1,4 Miliardi di Euro<sup>6</sup>.

Tabella 26 – Il patrimonio tecnologico al 31/12/2018 - dati complessivi RER

Numero Tecnologie Biomediche	Valore di acquisto	Età media
189.573	€ 1.356.967.536	10,9

Il parametro degli anni di servizio delle Tecnologie Biomediche installate nelle strutture pubbliche della Regione ha un trend di crescita nell'ultimo quinquennio (trend comune a tutte le Aziende Sanitarie, tranne 2 casi di mantenimento del parametro nei 5 anni), che può derivare sia dalla carenza di finanziamenti dedicati che dall'assenza di strategie aziendali di rinnovo. A tale proposito, il GRTB ha elaborato nel 2018 delle Linee Guida Regionali sulla potenziale obsolescenza dell'installato delle Apparecchiature Biomediche, che fornisce parametri e strumenti per valutare le priorità di rinnovo dell'installato in base alla specifica tecnologia, all'ambito e al tasso di utilizzo, al supporto per la manutenzione e all'adeguamento dello stato normativo.

Anche restringendo l'analisi alle sole Grandi Apparecchiature, così come definite nel DM 22 Aprile 2014 e cd. "ulteriori apparecchiature", si conferma il trend di crescita dell'età media di servizio nelle strutture pubbliche della Regione Emilia-Romagna (cfr. Tabella 27 e Figura 15).

Nell'ambito del GRTB e di conseguenza nella gestione dell'installato di ogni singola Azienda Sanitaria della Regione, viene posta particolare attenzione al rinnovo tecnologico, mentre il potenziamento viene sempre correlato ad un aumento dell'attività. L'intero parco tecnologico, nonché le caratteristiche delle Grandi Apparecchiature e i dati di attività di alcune di esse, sono monitorati e rappresentati in periodiche relazioni dell'Osservatorio Tecnologie.

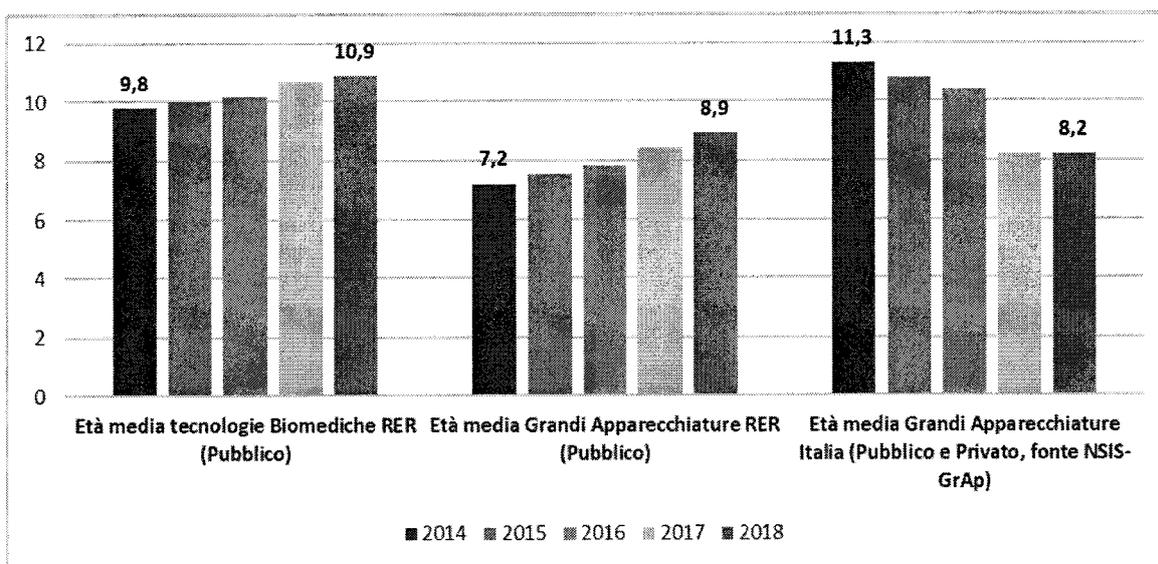
<sup>6</sup> Osservatorio Tecnologie – Installato RER 2018



Tabella 27 - Anzianità media per l'intero parco tecnologico e per le sole Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna (Pubblico), confrontata con il dato nazionale (Pubblico e Privato) negli ultimi 5 anni

Anno (dati al 31/12)	Età media Tecnologie Biomediche RER (Pubblico)	Età media Grandi Apparecchiature RER (Pubblico)	Età media Grandi Apparecchiature Italia (Pubblico e Privato, fonte NSIS-GrAp)
2018	10,9	8,9	8,2
2017	10,7	8,4	8,2
2016	10,2	7,8	10,4
2015	10,0	7,5	10,8
2014	9,8	7,2	11,3

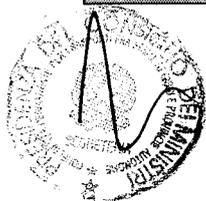
Figura 15 Anzianità media per l'intero parco tecnologico e per le sole Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna (Pubblico), confrontata con il dato nazionale (Pubblico e Privato) negli ultimi 5 anni



La tabella 28 riporta il confronto tra l'età media delle Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna confrontata con le media nazionali relative (Fonte Report NSIS – GrAp al 30/9/2019).

Tabella 28 – Età media delle Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna confrontata con le medie nazionali (Fonte NSIS – GrAp al 30/9/2019). Tra parentesi il numero di installazioni.

Grande Apparecchiatura (DM 22.4.2015)	Anni di servizio RER Pubblico e Privato	Anni di servizio Italia Pubblico e Privato
Tomografo Computerizzato	7,9 (108)	8,1 (1.813)
Risonanza Magnetica	8,8 (104)	8,4 (1543)
Acceleratore Lineare	9,9 (26)	10,0 (393)
Robot Chirurgico*	3,2 (6)	4,9 (97)
Gamma Camera	11,7 (11)	12,6 (344)
TC/Gamma Camera	7,8 (12)	7,7 (94)
TC/PET	8,1 (14)	7,7 (168)
Angiografo	8,4 (60)	8,9 (682)
Mammografo	8,0 (125)	8,0 (1.661)

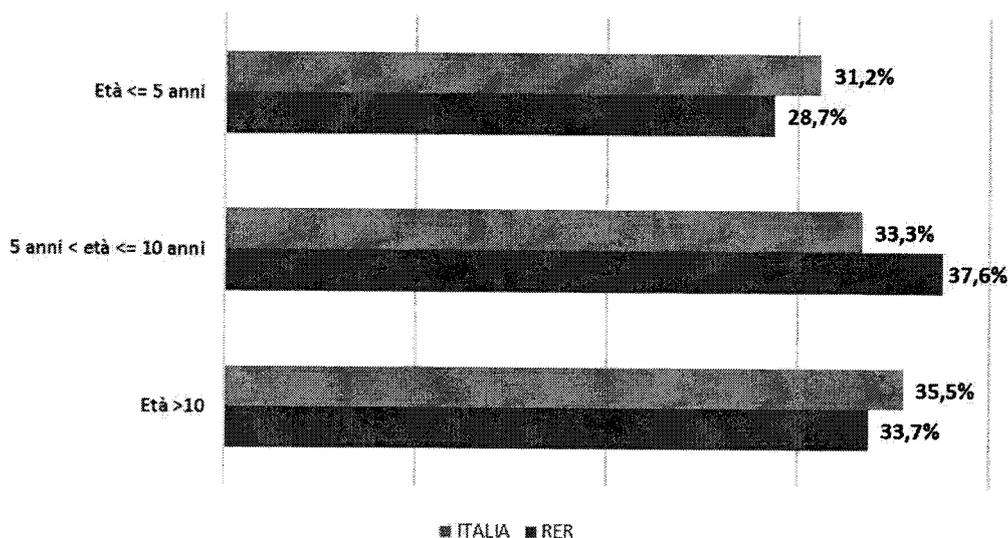


\*Situazione aggiornata al 30/10/2019 6 Robot chirurgici RER, 97 Robot Chirurgici Italia

Come si può vedere il parametro “Anni di servizio” delle Grandi Apparecchiature in Emilia-Romagna è in linea con il dato nazionale, a rappresentare quindi una politica di rinnovo equilibrata da mantenere.

Un’analisi più approfondita sulla distribuzione per classi di età delle Grandi Apparecchiature installate nella Regione Emilia-Romagna rispetto al dato nazionale, rappresenta una situazione prevalente sulla fascia intermedia di età compresa fra 5 e 10 anni di servizio, a conferma della necessità di mantenimento di un’idonea programmazione del rinnovo tecnologico (Figura 16).

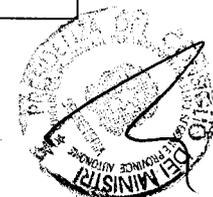
Figura 16 - Distribuzione per classi di età delle Grandi Apparecchiature installate nella Regione Emilia-Romagna rispetto al dato nazionale



Per quanto riguarda la dotazione tecnologica complessiva rapportata al numero di abitanti, si riporta in Tabella 29 la situazione per ciascuna tecnologia e il confronto con il dato nazionale (Fonte Report NSIS – GrAp al 30/9/2019 e ISTAT – Popolazione residente al 1/1/2019).

Tabella 29 – Numero installazioni delle Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna confrontata con i dati nazionali (Fonte NSIS – GrAp al 30/9/2019)

Grande Apparecchiatura (DM 22.4.2015)	Installazioni per milione di abitanti RER	Installazioni per milione di abitanti Italia
Tomografo Computerizzato	24,2	30,0
Risonanza Magnetica	23,3	25,6
Acceleratore Lineare	5,8	6,5
Robot Chirurgico *	1,3	1,6
Gamma Camera	2,5	5,7
TC/Gamma Camera	2,7	1,6
TC/PET	3,1	2,8

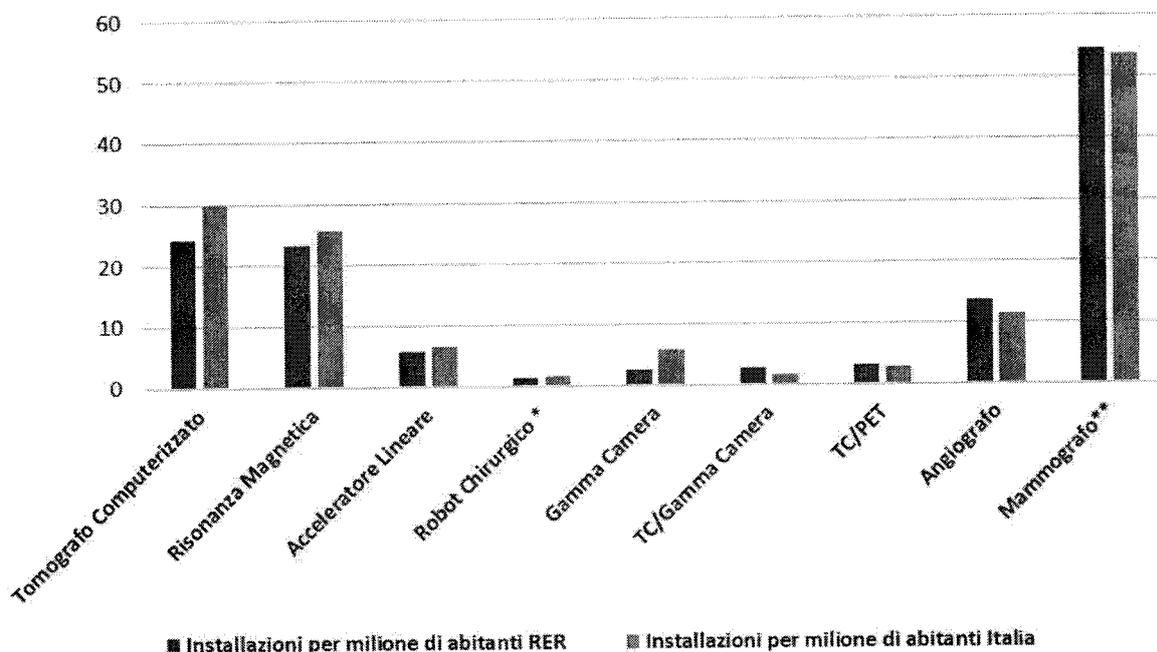


Angiografo	13,5	11,3
Mammografo**	54,6	53,6

\*: Situazione aggiornata al 30/10/2019 6 Robot chirurgici RER, 97 Robot Chirurgici Italia

\*\* : Popolazione residente femminile

Figura 17 - Numero installazioni delle Grandi Apparecchiature della Regione Emilia-Romagna confrontata con i dati nazionali (Fonte NSIS – GrAp al 30/9/2019)



### 1.8.3.1 Le tecnologie biomediche a supporto delle reti cliniche

Le tecnologie biomediche costituiscono ormai elemento centrale nei processi diagnostico terapeutici, fino a diventare imprescindibili per alcune attività. Una buona pianificazione delle acquisizioni deve quindi prevedere un adeguato supporto tecnologico ai centri di riferimento definiti.

E' il caso ad esempio della rete regionale dei centri di senologia dell'Emilia-Romagna, di cui alla DGR 345 del 12/3/2018, per la quale nei centri di diagnostica radiologica di II livello si rileva una dotazione di 39 Mammografi (il 31% dell'installato), la cui età media è di 6,4 anni contro la media regionale dedicata allo screening di 8,0 anni.

Riguardo alla configurazione dei Mammografi, le funzioni di tomosintesi e biopsia stereotassica sono concentrate per il 78% nei centri diagnostici di II livello, la sola tomosintesi per il 64%, la sola biopsia stereotassica per il 75%, a riprova di una strategia di supporto all'attività dei centri di riferimento definita in sede regionale.



#### 1.8.4 Dotazione infrastrutturale informatica e sistemi informativi

L'Italia, in ambito informatico, sulla base delle indicazioni fornite dalla "Agenda digitale europea", ha definito una propria strategia nazionale elaborata di concerto con i Ministeri e in collaborazione con la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

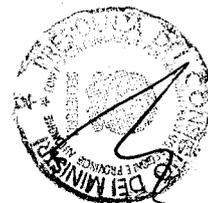
Pertanto, il piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione 2017-2019, redatto da AGID, descrive gli scenari esistenti, definisce gli obiettivi strategici e indica le linee di azione necessarie a realizzare quanto proposto. Il tutto in coerenza con una politica di efficientamento e risparmio delle spese in investimento ICT.

La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha definito un piano triennale che rappresenta un introduttivo inquadramento di contesto e, in stretta relazione alla Vision del Servizio Sanitario Regionale, descrivendo i modelli di riferimento utilizzati, definendo le aree di intervento attraverso l'analisi dei bisogni da indirizzare, descrivendo in dettaglio gli strumenti, i metodi e i percorsi da adottare da parte delle Aziende Sanitarie. Viene quindi data indicazione sulle azioni prioritarie oggetto della pianificazione stessa, con la loro collocazione nel tempo e la determinazione del perimetro economico di riferimento.

Il piano triennale viene definito da un Comitato Tecnico ICT istituito dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, che individua in particolare la stesura del piano, a partire dall'identificazione dei principi di riferimento che ne guidano la definizione e la realizzazione, attraverso la determinazione degli obiettivi principali che la programmazione intende cogliere e soddisfare, sino alla identificazione degli attori coinvolti e dei rispettivi ruoli di competenza, oltre che dei criteri con i quali sono delineate le sue priorità, anche in ottica di contrazione delle risorse a disposizione.

Gli elementi chiave di visione regionale per lo sviluppo dell'ICT possono essere sintetizzati nei punti seguenti:

- offrire ai cittadini servizi online interattivi al fine di garantire la trasparenza e facilitare l'accesso alle informazioni e ai servizi sanitari;
- assicurare il governo clinico e il rispetto delle politiche del SSR mantenendo il punto ottimale di equilibrio tra qualità dell'assistenza e sostenibilità del sistema, anche rendendo disponibili in tempo reale i dati accurati e completi necessari a tale mantenimento;
- supportare le aziende nella gestione del rischio attraverso la disponibilità di infrastrutture informative che consentano di garantire la massima sicurezza dei processi assistenziali migliorandone la qualità;
- supportare il cambiamento delle organizzazioni sanitarie mediante strumenti utili a perseguire l'innovazione dei processi attraverso strumenti e infrastrutture informatiche adeguate, facilitando i processi di concentrazione, fusione e integrazione delle attività delle aziende;
- supportare le esigenze di programmazione sanitaria del livello regionale, garantendo l'alimentazione del datawarehouse e del sistema di Business Intelligence regionale mediante un'integrazione nel rispetto della tempestività e della sicurezza nella trasmissione dei dati e nello sviluppo di progetti di open data, in collaborazione tra il Comitato Tecnico e il Servizio Regionale preposto ed in sintonia con il modello DAF nazionale;
- indagare su come l'informatica agisce sui processi di organizzazione e razionalizzazione sia economica che di utilizzo efficace delle risorse;



- uniformare e razionalizzare le infrastrutture e i servizi informatici utilizzati dalle Aziende Sanitarie;
- favorire la creazione di un nuovo mercato per quelle imprese private che saranno in grado di operare in maniera agile in un contesto non più basato su grossi progetti monolitici e isolati ma su servizi a valore aggiunto. Tali servizi dovranno rispettare le linee guida del Piano Triennale, essere sempre disponibili su dispositivi mobili (approccio *mobile first*) e essere costruiti con architetture sicure, scalabili, altamente affidabili e basate su interfacce applicative (API) chiaramente definite;
- valorizzare le risorse esistenti delle Aziende Sanitarie al fine di salvaguardare gli investimenti già realizzati, anche incoraggiando e creando le condizioni per il riuso del software e delle interfacce esistenti di qualità;
- non disperdere le esperienze maturate nei precedenti progetti di digitalizzazione, con l'obiettivo di prendere a modello i casi di successo (*best practice*) e non ripetere errori commessi nel passato;
- migliorare la sicurezza grazie ad un'architettura a più livelli che assicuri la separazione tra *back end* e *front end* e permetta l'accesso ai *back end* solo in modo controllato e tramite API standard;
- agevolare il controllo delle spese relative alle tecnologie digitali delle Aziende Sanitarie, integrando meccanismi per la misurazione dello stato di avanzamento delle attività programmate (ad es. tramite sistemi di *project management* condivisi).

I pochi elementi qui indicati racchiudono in realtà una tale vastità di tematiche che porta a sottolineare la necessità, già espressa in precedenza, di adottare un approccio al tema dell'ICT secondo una pianificazione di sistema, che sia:

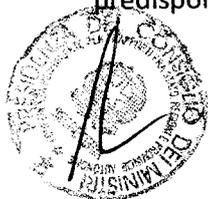
- **organico** alle azioni di riorganizzazione delle aziende sanitarie;
- **condiviso** e sostenuto dalla Direzione Generale regionale e aziendali;
- **collaborativo** così da favorire una relazione efficace tra i diversi attori istituzionali e il contesto del mercato;
- **sostenibile**, anche e non solo economicamente, sul piano della qualità delle soluzioni adottabili e del controllo dei tempi di effettiva realizzazione.

Al fine di rispondere a quanto sopra le Aziende Sanitarie nella gestione dell'installato pongono particolare attenzione al rinnovo tecnologico, mentre il potenziamento viene sempre correlato ad un aumento dell'attività. L'intero parco tecnologico, nonché le caratteristiche di queste infrastrutture sono monitorati e rappresentati in periodiche verifiche da parte di un comitato denominato CTA (Comitato Tecnico Allargato) istituito dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

## 1.8.5 La rete ospedaliera

### 1.8.5.1 L'evoluzione della programmazione ospedaliera in Emilia-Romagna

La riflessione sulla riorganizzazione della rete ospedaliera secondo modelli innovativi è iniziata in Emilia-Romagna alla fine degli anni '90, e si è concretizzata nel Piano Sanitario Regionale 19992001 (PSR). Il PSR per la prima volta individuava le reti ospedaliere e sottolineava la necessità di predisporre la programmazione ospedaliera regionale prevedendo due approcci distinti:



a) le aree di competenza e programmazione regionale, per le quali definire assetti secondo il modello Hub and Spoke; il PSR individuava le discipline/attività per le quali la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità doveva basarsi sulla concentrazione delle casistiche più complesse in centri (Hub) in grado di sviluppare competenze adeguate e mantenere sistemi tecnologici complessi e ad elevato impatto economico. I centri Hub dovevano essere connessi agli Spoke da un sistema di relazioni formalizzate. La definizione operativa delle specifiche reti Hub and Spoke è stata garantita dal lavoro di gruppi interdisciplinari ed interprofessionali che hanno analizzato in modo puntuale i percorsi clinico assistenziali dei pazienti, definendo gli assetti in grado di garantirne la migliore qualità.

b) le reti ospedaliere integrate: si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali di tutte le Aziende sanitarie che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura ai cittadini il livello primario dell'assistenza in un determinato territorio, di norma provinciale (autosufficienza territoriale). La logica dell'autosufficienza prevede che, all'interno della rete dei servizi, siano garantite a tutti i cittadini, in condizioni di equità, le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali, per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S. Rispetto alle reti ospedaliere integrate i territori di riferimento per la autosufficienza vanno oggi considerati alla luce delle evoluzioni legate, nella nostra regione, all'applicazione della Legge regionale di riordino istituzionale 13/2015.

Le discipline di rilievo regionale il cui assetto si riferisce al modello H&S proposte dal PSR19992001 sono sostanzialmente sovrapponibili, anche se più numerose, rispetto all'elenco riportato nel DM 70/2015. Il DM 70/2015 fornisce solo su IMA<sup>7</sup>, Ictus e Traumi indicazioni operative circa gli assetti di rete: il lavoro sviluppatosi nella nostra regione in applicazione del PSR 1999-2001, i cui contenuti sono stati di fatto ribaditi dai successivi Piani Socio-Sanitari Regionali (PSSR), ha portato ad una profonda revisione degli assetti della rete ospedaliera regionale preesistenti.

---

La Tabella 30 riporta comparativamente i contenuti del PSR 1999-2001 e del DM 70/2015 evidenziando in grassetto le aree coincidenti e in italico quelle non coincidenti.

*Tabella 30 – Confronto fra i contenuti del PSR 1999-2001 e il DM 70/2015*

---

<sup>7</sup> Infarto Acuto del Miocardio



**PSR 1999-2001**

Cardiologia interventiva e Cardiochirurgia  
Neuroscienze  
Terapia dei grandi traumi  
Terapia intensiva neonatale e pediatrica  
Oncologia  
Trapianto di organi e tessuti  
Terapia del dolore  
Malattie rare  
Emergenza territoriale  
Sistema delle Centrali operative 118  
Sistema trasfusionale  
Terapia delle grandi ustioni  
Procreazione medicalmente assistita  
Genetica medica  
Riabilitazione  
Diagnostica di laboratorio ad elevata complessità  
Centro Antiveleni  
Trattamenti sostitutivi artificiali dell'insufficienza renale

**DM 70/2015**

Rete Infarto  
Rete Ictus  
Rete Traumatologica  
Rete Neonatologia e punti nascita  
Rete Oncologia  
Rete Trapiantologica  
Rete Terapia del dolore  
Rete Malattie rare  
Rete dell'emergenza-urgenza  
Rete medicina specialistiche  
Rete pediatrica  
Funzioni da concentrare  
Specifiche linee di attività del sistema trasfusionale

Obiettivi prioritari della riorganizzazione sono pertanto:

- Ripuntualizzare le discipline H&S, come evoluzione di quelle già individuate dalla programmazione regionale, prevedendo che per queste sia il livello regionale a definire i bacini, le UOC, gli assetti di rete e le relazioni, riavviando un lavoro di confronto specifico con le Aziende ed i professionisti e procedendo altresì ad un adeguamento/manutenzione delle reti esistenti;
- Portare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie tenuto conto del saldo di mobilità), mantenendo una visione di carattere regionale;
- Migliorare il livello di efficienza complessiva delle attività ospedaliere;
- Ricondurre, quando appropriato, le attività erogate in day hospital, day surgery e ordinario programmato 0-1 giorno al regime ambulatoriale;
- Rafforzare l'introduzione di modelli innovativi, anche completando il percorso di realizzazione degli ospedali di comunità;
- Completare la definizione dei bacini di utenza e concentrazione delle UOC;
- Attuare una riorganizzazione che tenga conto dei volumi e degli esiti per le principali patologie in cui è comprovato che all'aumentare dei volumi le complicanze si riducono.



Naturalmente gli obiettivi citati non esauriscono le tematiche che vanno affrontate per cogliere la spinta innovativa che gli standard fissati dal DM 70/2015 devono originare e che sono già da tempo nell'agenda del nostro sistema regionale. Si va dal rafforzamento della presa in carico territoriale delle patologie croniche, alla continuità della presa in carico assistenziale sanitaria e socio-sanitaria.

La transizione organizzativa da un modello prevalentemente incentrato sull'assistenza ospedaliera ad un modello integrato ospedale-territorio è stata possibile, per effetto di un lungo processo di progressiva riduzione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera, iniziato nel 1996 e del più recente e rapido sviluppo della assistenza territoriale.

Nel periodo 2000-2018 posti letto pubblici sono diminuiti di 3.988 unità (da 17.279 a 13.291) con una riduzione del 23%. La durata media della degenza per acuti passa da 6,6 giorni (nel 2000) a 5,5 giorni (dal 2018).

La progressiva riduzione dei posti letto è stata accompagnata da un aumento della capacità funzionale e della efficienza operativa del sistema ospedaliero che ha compensato la riduzione della sua capacità fisica con l'aumento di modelli di presa in carico a degenza breve o in regime ambulatoriale.

Questo è potuto avvenire anche attraverso una profonda modificazione delle competenze professionali di tutti gli operatori, del funzionamento dei servizi e di cambiamenti profondi nella organizzazione del lavoro.

La progressiva redistribuzione delle risorse tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale è funzionale al ridisegno dei processi sanitari sopra richiamati.

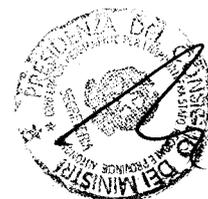
Tale modello organizzativo si fonda su tre principi generali:

- l'importanza della rete di relazioni rispetto ai singoli nodi operativi, costituiti dagli ospedali e dalle relative unità operative;
- l'appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse come corrispondenza fra livelli di gravità dei pazienti e grado di complessità della struttura di assistenza;
- la collaborazione multidisciplinare e interprofessionale come strumento per il governo clinico del sistema assistenziale, della singola struttura e delle loro interrelazioni.

L'ospedale perde sempre più le caratteristiche di lungoassistenza per acquistare il ruolo di sede delle procedure sanitarie ad "alto rischio, alta tecnologia ed alto costo" nonché sede dei percorsi ad alta complessità clinico-assistenziale secondo un modello Hub & Spoke.

Il ruolo degli interventi strutturali e tecnologici a supporto dell'assetto in rete degli ospedali e dei servizi sanitari risponde ad una serie di esigenze:

- La realizzazione di piattaforme tecnologiche collegate ed utilizzabili nell'ambito delle relazioni sinergiche della rete. In questo ambito si segnala ad esempio la realizzazione di sale ibride volte alla esecuzione di procedure interventistiche in equipe multidisciplinari (es. rete cardiologia interventistica);
- L'adeguamento dei nodi della rete ai requisiti strutturali tecnologici e previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni regionali per la qualificazione dei centri (es. rete trapiantologica, rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera, rete materno infantile, rete senologica);
- L'adeguamento delle strutture al fine di rispondere alla necessità di sviluppare nuovi setting e nuove funzioni (es. chirurgia a degenza breve, week surgery/ambulatoriale);
- L'adozione di tecnologie a supporto delle funzioni di coordinamento di rete;

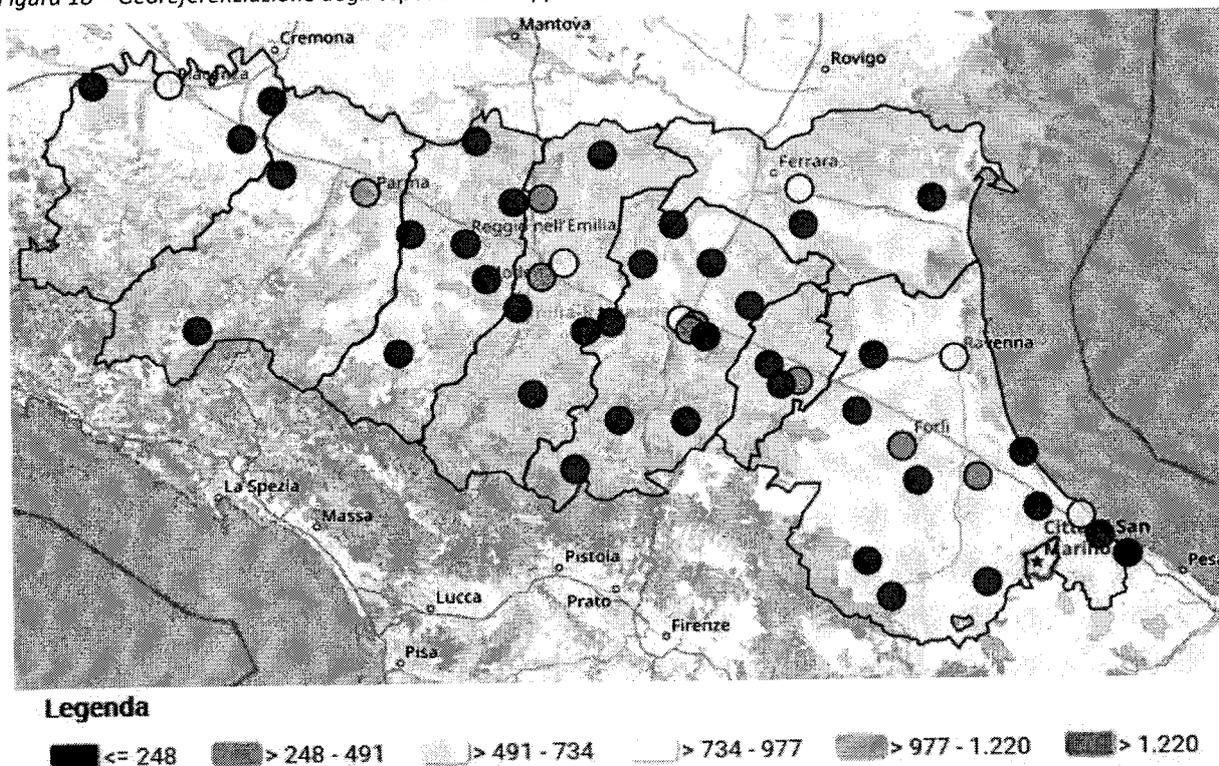


- La realizzazione o adeguamento di strutture affinché possano ospitare strutture hub di nuova identificazione con particolare riferimento ai centri unici regionali (es. officina trasfusionale, centrali NUE, banche cellule e tessuti e cornee, ecc.)

Rispetto alla qualificazione ed al monitoraggio delle strutture sanitarie afferenti alle reti ospedaliere e territoriali è inoltre necessario dare seguito a quanto previsto dalla Legge Regionale 22 del 6 novembre 2019 sia in termini di requisiti che di “anagrafe delle strutture”.

La Figura 18 riporta la localizzazione degli ospedali e la rappresentazione dei posti letto.

Figura 18 – Georeferenziazione degli ospedali con rappresentazione dei posti letto (fonte statistica self-service RER)



Le successive Figura 19, Figura 20 e Figura 21 riportano la geolocalizzazione di alcune fra le principali reti regionali:

- Rete Infarto (Figura 19)
- Rete Ictus (Figura 20)
- Rete Traumi gravi
- Rete Neonatologia e punti nascita (Figura 21)
- Rete Oncologia
- Rete Trapiantologica
- Rete Terapia del dolore
- Rete Malattie rare
- Rete dell'emergenza-urgenza

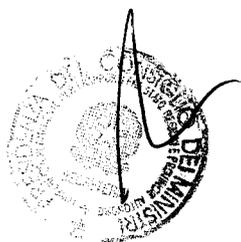


Figura 19 – Rete infarto

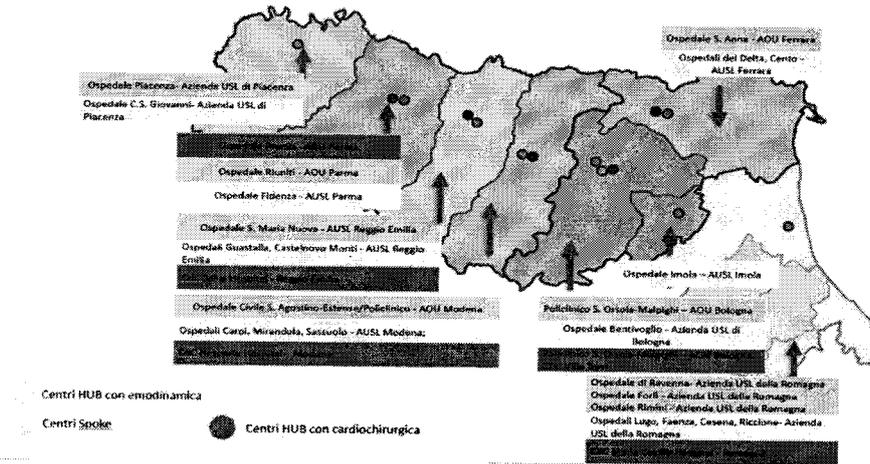


Figura 20- rete ictus

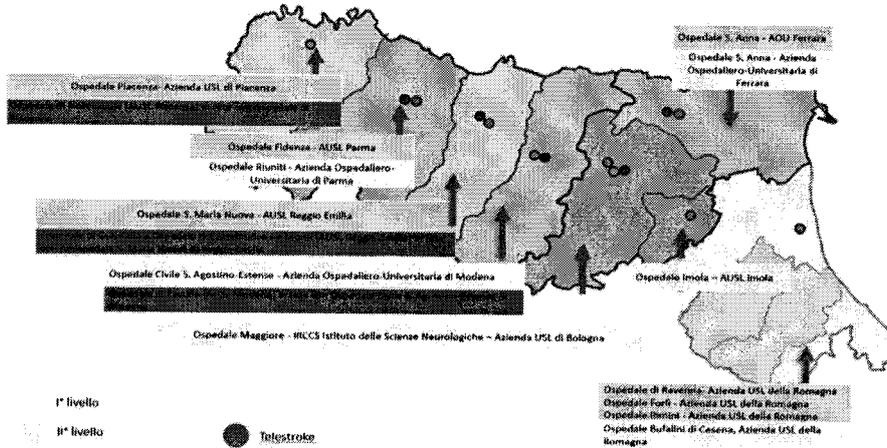
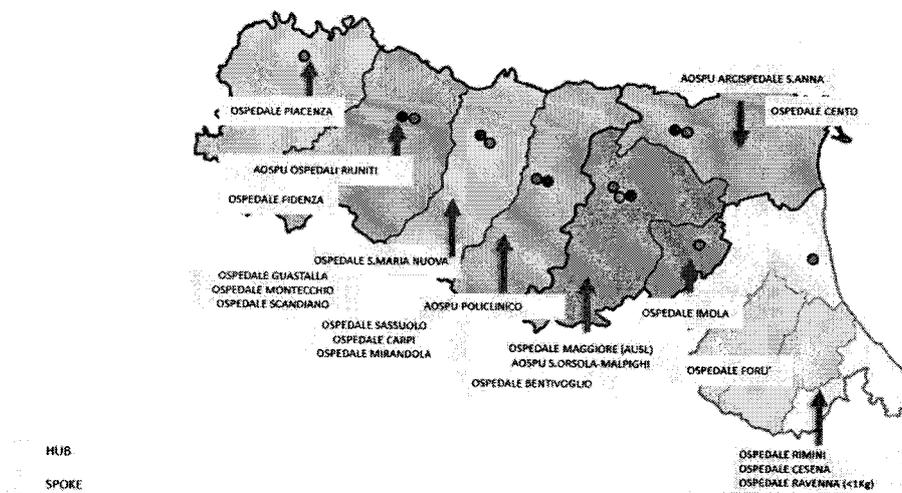


Figura 21 – Rete neonatologia e punti nascita



Di seguito si riporta l'elenco delle reti di più recente istituzione e i riferimenti agli atti con cui ne sono stati definiti gli assetti, nonché i criteri di qualificazione dei nodi:



- Cardiologia interventistica (DGR 2185 del 22/11/2019);
- Senologia (DGR 345 del 12/03/2018);
- Tumori Stromali Gastrointestinali (GIST) e sarcomi viscerali (DGR 1430 del 02/09/2019);
- Neoplasia ovarica (DGR 2242 del 22/11/2019);
- Costituzione del centro regionale pituitary unit (DGR 2184 del 22/11/2019);
- Chirurgia dell'epilessia (DGR 1172 del 23/07/2018);
- Malattie rare neurologiche (DGR 1411 del 26/08/2019);
- Neurochirurgia pediatrica (DGR 2199 del 22/11/2019);
- Rete donativo-trapiantologica (DGR 1313 del 29/07/2019 e DGR 2261 DEL 27/12/2018);
- Banca delle cornee (DGR 2118 del 10/12/2018);
- Malattia renale cronica (DGR 696 del 14/05/2018 e DGR 2185 del 22/11/2019);
- Cure palliative pediatriche (DGR 857 del 31/05/2019);
- Lesione midollare (DGR 1798 del 28/10/2019);
- Centro di riferimento per le malattie croniche intestinali (DGR 1188 del 2/08/2017);
- Malattie Emorragiche Congenite (MEC, DGR 857 del 01/06/2018);
- Emergenza-urgenza sanitaria (DGR 1129 DEL 08/07/2019);
- Pazienti con terapie CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell, DGR 1134 del 08/07/2019).

## **1.8.6 Rete delle strutture sanitarie territoriali**

### **1.8.6.1 Ospedali di comunità (OSCO)**

Gli Ospedali di Comunità sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi, assistenziali e riabilitativi, attraverso modelli intermedi tra la domiciliarità e l'ospedalizzazione. Vi trovano collocazione particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza evidente utilità, la durata del ricovero ospedaliero o che sarebbero ricoverati, invece, che essere trattati appropriatamente in un setting assistenziale meno intensivo.

I pazienti eleggibili sono classificabili essenzialmente secondo quattro tipologie: pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio; pazienti, prevalentemente con multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa; pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi; pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo.

Gli Ospedali di comunità sono quindi strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, erogate sulla base di una valutazione multidimensionale della persona da assistere, attraverso un piano integrato e individualizzato di cura. Non vanno intesi come strutture ex novo, ma come la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti, che vengono rimodulate all'interno del nuovo modello organizzativo.

L'Ospedale di Comunità è una struttura in cui l'assistenza è erogata in Moduli Assistenziali, di norma di 15-20 posti-letto, a gestione infermieristica (DM 70/2015, DGR 221/2015, DGR 2040/2015), ed è garantita nelle 24 ore dagli Infermieri e dagli Operatori Socio-Sanitari (OSS), con il coinvolgimento di altri professionisti (es fisioterapisti) sulla base di quanto previsto nel PAI/Piano Riabilitativo. Vista la peculiarità della vocazione delle cure intermedie, l'assistenza medica è assicurata preferibilmente dai Medici di Medicina Generale/Pediatrati di Libera Scelta oppure da medici individuati dalla direzione sanitaria.



La durata media della degenza deve preferibilmente essere inferiore o uguale a 20 giorni (DM 70/2015), in relazione alle valutazioni e agli obiettivi definiti.

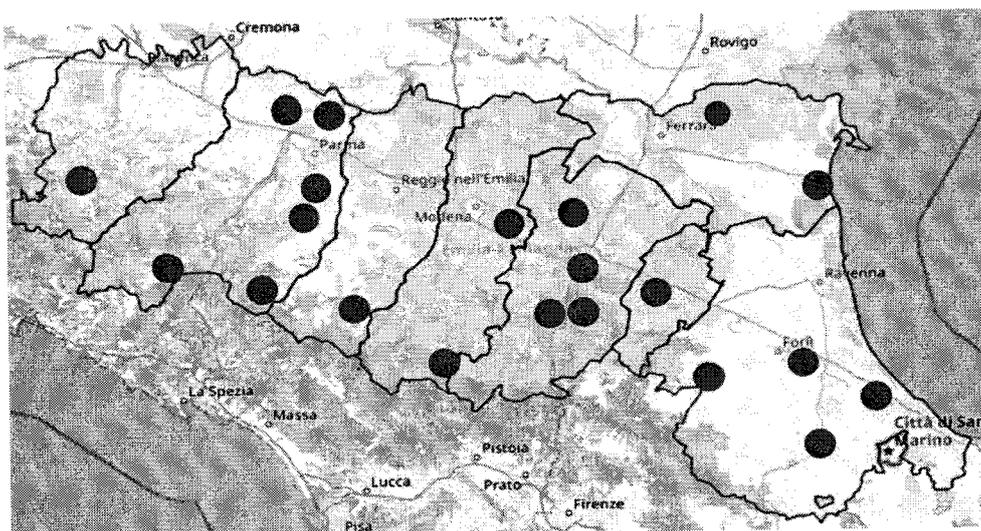
Gli Ospedali di comunità in Emilia-Romagna sono 23, con complessivi 270 posti letto (Tabella 31, Figura 22).

Tabella 31 – Posti letto negli OSCO dell'Emilia-Romagna

Azienda sanitaria	Denominazione struttura	Comune	Posti letto (n)
AUSL Piacenza	OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO	BOBBIO (PC)	24
AUSL Parma	OSPEDALE DI COMUNITA' - SAN SECONDO PARMENSE	SAN SECONDO PARMENSE (PR)	10
	CASA DELLA SALUTE DI SAN SECONDO - MODULO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA	SAN SECONDO PARMENSE (PR)	10
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MONCHIO DELLE CORTI (PR) (C/O CRA VAL CEDRA)	MONCHIO DELLE CORTI	3
	CASA DELLA SALUTE DI SAN SECONDO - MODULO DI LUNGO-ASSISTENZA	SAN SECONDO PARMENSE (PR)	10
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI BORGIO VAL DI TARO	BORGIO VAL DI TARO (PR)	16
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI COLORNO (PR)	COLORNO	6
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI COLLECCHIO (PR) (C/O CRA CASA DEGLI ANZIANI)	COLLECCHIO	6
	OSPEDALE DI COMUNITA' LANGHIRANO	LANGHIRANO	6
AUSL Reggio Emilia	OSPEDALE DI COMUNITA' DI VILLA MINOZZO	VILLA MINOZZO (RE)	3
AUSL Modena	OSPEDALE DI COMUNITA' DI FANANO	FANANO (MO)	15
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASTELFRANCO EMILIA	CASTELFRANCO EMILIA (MO)	17
AUSL Bologna	OSPEDALE DI COMUNITA' DI VERGATO (BO)	VERGATO	10
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI LOIANO (BO)	LOIANO	10
	OSPEDALE DI COMUNITA' BELLARIA (BO)	BOLOGNA	16
	CURE INTERMEDIE OSPEDALE SS. SALVATORE SAN GIOVANNI IN PERSICETO (BO)	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	4
AUSL Imola	OSPEDALE DI COMUNITA' CASTEL SAN PIETRO TERME	CASTEL SAN PIETRO T. (BO)	21
Ausl Ferrara	OSCO DI COMACCHIO - STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE	COMACCHIO (FE)	17
	OSCO DI COPPARO - STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE	COPPARO (FE)	14
AUSL Romagna	STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE - OSPEDALE DI COMUNITA'	FORLIMPOPOLI (FC)	28
	OSPEDALE DI COMUNITA' DEL RUBICONE	SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)	6
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MERCATO SARACENO	MERCATO SARACENO (FC)	4
	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MODIGLIANA	MODIGLIANA (FC)	14
<b>TOTALE</b>			<b>270</b>

Figura 22 – Georeferenziazione degli OSCO dell'Emilia-Romagna





### 1.8.6.2 Le case della Salute

Elemento fisico cardine del Servizio Sanitario Regionale è la Casa della Salute.

La Giunta regionale, con propria deliberazione n. 2128 del 5 dicembre 2016 *“Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina di iniziativa”*, ha approvato linee guida sulla organizzazione delle Case della Salute per garantire sempre più medicina di iniziativa, continuità dell’assistenza con l’ospedale e partecipazione della comunità, rafforzando le competenze dei cittadini e la promozione della salute.

Con le Case della Salute la Regione intende realizzare, in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, strutture che possano essere un punto di riferimento certo per i cittadini, dove trovare risposta alla maggior parte dei bisogni, attraverso la garanzia dell’accesso e della presa in carico, in integrazione con i professionisti del sociale.

In particolare, le Case della Salute intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento, per l’accesso, l’accoglienza e l’orientamento del cittadino.

In esse operano comunità di professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari), secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali. Le Case della Salute sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. Infatti, attraverso i concetti di *“casa”* e di *“salute”*, di cui l’assistenza sanitaria rappresenta solo uno dei determinanti (e non tra i più importanti), si intende porre al centro la comunità, nelle sue varie forme: pazienti, caregiver, associazioni di pazienti e cittadini.

Le Case della Salute possono diventare parte integrante dell’identità della comunità, un luogo di partecipazione e di valorizzazione di tutte le risorse della comunità, in cui si possa sviluppare empowerment. Non ultimo, le Case della Salute esprimono appieno gli attuali orientamenti europei e nazionali relativi allo sviluppo dell’assistenza territoriale<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Direzione *“sanità e tutela dei consumatori”* (Direzione generale SANCO) - Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH): *“Preliminary report on definition of a frame of reference in relation to primary care with special emphasis on financing systems and referral systems”*, EXPH, 27.02.2014, Legge n. 189/2012; Patto per la Salute



La prospettiva di innovazione tecnologica delle Case della Salute, già in fase di attuazione, le rappresenta come sedi di erogazione di servizi di telemedicina. In particolare la Regione Emilia Romagna sta implementando un progetto di telemedicina per la gestione a domicilio dei pazienti con patologie croniche residenti in zone montane disagiate (avvio previsto nel 2020, 16 Case della Salute coinvolte su tutto il territorio regionale), con finanziamento ministeriale dedicato (Delibera CIPE n.122/2015).

Al 31 ottobre 2019 le Case della Salute, di diversa tipologia, attivate in Regione Emilia-Romagna sono 113.

Le Case della Salute in progettazione sono 7; quelle in programmazione sono ulteriori 26. In particolare, il presente accordo prevede la realizzazione di 7 fra le Case della Salute in programmazione e interventi di riqualificazione e miglioramento propedeutici all'attivazione di altre 3.

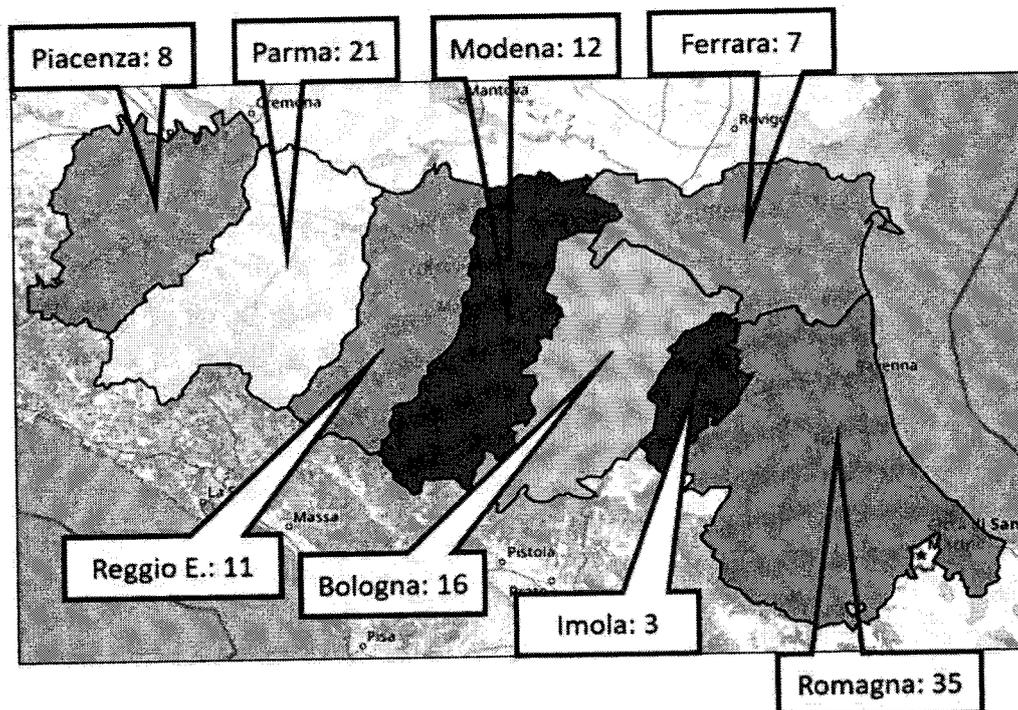
Il prospetto che segue ne mostra l'evoluzione nel tempo (Tabella 32); la Figura 23 ne mostra la localizzazione (aggiornamento al 25/10/2019).

Tabella 32 –Case della Salute attive al 25 ottobre 2019

Azienda USL	2015	2016	2017	2018	30/11/2019
Piacenza	6	6	6	7	8
Parma	16	17	17	18	21
Reggio Emilia	10	10	10	11	11
Modena	8	11	11	11	12
Bologna	10	10	15	16	16
Imola	2	2	2	2	3
Ferrara	7	7	7	7	7
Romagna	20	22	30	34	35
<b>Totale annuo</b>	<b>79</b>	<b>85</b>	<b>98</b>	<b>106</b>	<b>113</b>



Figura 23 - Distribuzione delle Case della Salute (CdS) attive dell'Emilia-Romagna



### 1.8.7 Analisi e valutazione della continuità assistenziale

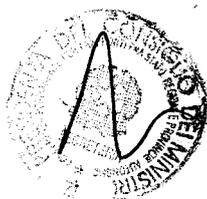
La Regione Emilia-Romagna è da tempo impegnata nella identificazione e verifica dell'adeguatezza dei percorsi di cura adottati, della continuità assistenziale garantita e dell'integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

Tali percorsi sono rivolti:

- a persone portatrici di problemi sanitari e sociali di elevata complessità e con patologia cronica;
- a persone non identificabili con particolari bisogni sanitari, ma ricomprese in specifiche fasce di popolazione (bambini, donne, anziani, ecc.). In questi casi gli interventi sono principalmente di tipo preventivo e di assistenza primaria quali, ad esempio, gli interventi per la tutela della salute della donna, della partoriente e del neonato.

Per le persone portatrici di problemi sanitari e sociali di elevata complessità l'obiettivo è garantire un percorso assistenziale integrato attraverso lo sviluppo, la qualificazione e la specializzazione della rete dei servizi, valorizzando e sostenendo il ruolo delle famiglie e privilegiando, quale sede di elezione delle cure, il domicilio.

Tale approccio si fonda sulla consapevolezza che la risposta ad un bisogno complesso, come quello sempre espresso dai pazienti cronici, non può che essere offerta da forme organizzative integrate e da gruppi di professionisti provenienti anche da soggetti istituzionali diversi.



## Le Dimissioni protette

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e sociosanitari distrettuali per garantire la continuità delle cure; in questo ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e con il coinvolgimento del medico di famiglia. Lo scopo è quello di sostenere il paziente nel rientro a casa, garantendo la continuità della cura e l'assistenza a domicilio.

## L' Assistenza Domiciliare Integrata

La Regione Emilia-Romagna, con Delibera di Giunta regionale n. 124/1999<sup>9</sup>, ha esplicitato i criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari, identificando un unico modello di assistenza domiciliare integrata (Adi), basato su livelli di intensità delle cure, graduate in relazione al bisogno sanitario e socio-assistenziale del singolo paziente.

L'Adi è un servizio presente in tutti i Distretti come forma di assistenza alternativa al ricovero o all'istituzionalizzazione. L'utilizzo dell'Adi evita il ricorso alla degenza ordinaria per patologie trattabili domiciliarmene e consente di mantenere al proprio domicilio le persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza, favorendone l'eventuale recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione.

---

Tale approccio assistenziale propone un unico modello organizzativo basato sull'integrazione delle figure professionali coinvolte: medici di medicina generale, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base, nonché membri delle associazioni del volontariato.

## La rete delle cure palliative

Nella nostra Regione l'attuale sviluppo delle cure palliative prende avvio già dal 1994 attraverso un programma specifico di assistenza domiciliare in seguito integrato dalla nascita dei centri residenziali/hospice che ha consentito la realizzazione della rete delle cure palliative (DGR n. 456/2000) anticipando la Legge n. 38 del 2010. Tale legge ha definito principi e norme volte a garantire un'assistenza qualificata ed appropriata, riconoscendo alla rete di cure palliative la capacità di rispondere alle esigenze e ai bisogni del paziente, alla sua famiglia e di assicurare la continuità assistenziale. Il concetto di rete, espresso chiaramente nella normativa, punto cardine nello sviluppo di un'assistenza adeguata, ha visto la Regione da sempre impegnata a sostenere il potenziamento della rete di cure palliative in tutte le sue articolazioni assistenziali.

A seguito dei provvedimenti attuativi della L. 38/10, la Regione con la DGR 560/2015 ha individuato le modalità di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative, che fra le altre cose, ha individuato i nodi descrivendone le caratteristiche e le funzioni. Sono stati quindi descritti il Nodo Ospedale, il Nodo Ambulatorio, il Nodo Hospice e il Nodo Domicilio (UCPD – Unità di Cure Palliative Domiciliari).

Sul territorio regionale sono attivi n. 22 Hospice per un totale di 293 Posti Letto (Tabella 33). *Tabella 33 – posti letto negli hospice (dati al 31/12/2018)*

---

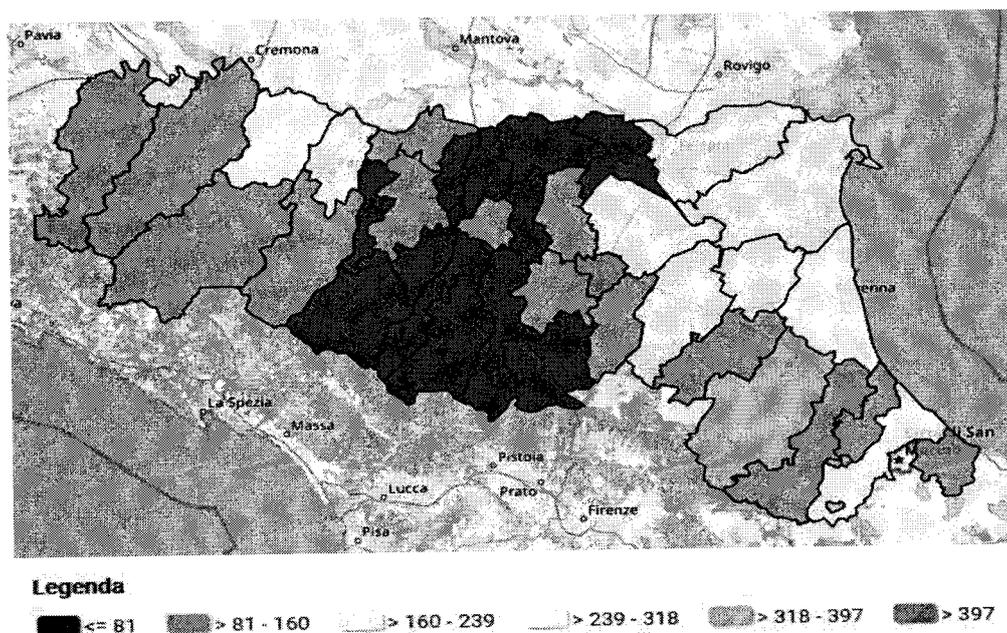
<sup>9</sup> "Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari"



Azienda sanitaria	Hospice (n)	Posti letto (n,)
AUSL Piacenza	2	24
AUSL Parma	4	49
AUSL Reggio Emilia	2	26
AUSL Bologna	3	58
AUSL Imola	1	12
AUSL Ferrara	2	23
AUSL Romagna	7	91
AO Modena	1	10
<b>TOTALE</b>		<b>293</b>

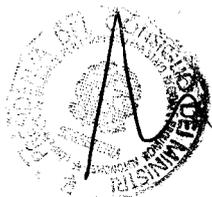
La successiva Figura 24 mostra il numero di persone assistite dalla rete hospice per distretto ed evidenzia come nell'area modenese vi sia l'esigenza di potenziare il servizio, in linea con la presente programmazione, che prevede la realizzazione di 2 nuovi hospice (interventi APC 17 e APC 18, Tabella 34).

Figura 24 – Rete hospice: numero assistiti per distretto di residenza, anno 2018 (fonte Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna)



### Il percorso assistenziale di cura del paziente con disturbi mentali

Con l'approvazione del Piano Attuativo Salute Mentale anni 2009-2011 (Delibera di Giunta regionale n. 313/2009), si è implementato un sistema di cura e di comunità che vede il cittadino portatore di disturbo mentale al centro di un sistema integrato di servizi. Continuità assistenziale, de-



stigmatizzazione, partecipazione, innovazione e verificabilità sono i valori che guidano i diversi attori che concorrono, con compiti diversi ma pari dignità e piena integrazione, alla realizzazione della politica di salute mentale in Emilia-Romagna.

Questo sistema di rete si compone di 8 Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - costituiti dalle Unità Operative di Psichiatria adulti, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria Infantile e Psicologia Clinica; 42 strutture sanitarie residenziali psichiatriche, nelle diverse tipologie (intensive, protrate e socio-riabilitative) gestite dal servizio pubblico; 6 strutture del privato imprenditoriale che erogano attività residenziale, semiresidenziale e ospedaliera; 15 strutture sanitarie residenziali del privato sociale nell'area psichiatrica.

Alla rete di cura si affianca il sistema di comunità, costituito per la sola parte residenziale sociosanitaria di complessivi 600 posti letto presso le Comunità Alloggio di area salute mentale e di 450 posti letto attivi presso i Gruppi Appartamento.

Le risorse disponibili a livello territoriale consentono al sistema di acquisire servizi innovativi rispetto ai posti letto tradizionali e generici, forniscono risposte sempre più specialistiche ai diversi bisogni presentati dall'utenza, per target di età, singole patologie presentate, necessità assistenziali.

Un sistema complesso che si integra anche con altri servizi o professionisti: tra i sanitari, in primis i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, con i quali è da anni attivo un lavoro congiunto; con i soggetti e servizi comunitari, quali gli Enti Locali, con i quali si sta lavorando per incentivare il supporto alla vita autonoma attraverso metodologie quali il budget di salute.

## **1.8.8 Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati**

### **1.8.8.1 I Bisogni**

La valutazione e la conoscenza del complessivo contesto dei bisogni che generano la domanda sanitaria sono un prerequisito per la messa a punto di una strategia che consenta una programmazione dei servizi sanitari equa ed efficace.

L'analisi del contesto ha portato ad individuare questi bisogni sanitari:

- appropriato e fruibile accesso alle cure ospedaliere per livelli diversi di specializzazione in ambiente nosocomiale con standard omogenei di accoglienza e comfort;
- continuità assistenziale con percorsi di cura integrati ospedale-territorio;
- presa in carico dei pazienti favorendo la prossimità delle cure attraverso un efficace servizio di continuità diurna dell'assistenza;
- diagnosi e cure efficaci anche attraverso tecnologie sicure e performanti
- erogazioni di prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza attraverso il miglioramento e l'adeguamento normativo delle strutture e degli impianti,

Con l'obiettivo di dare risposte efficaci la Regione Emilia-Romagna ha intrapreso un processo di profonda innovazione e di riorganizzazione del proprio sistema per adeguare l'offerta dei servizi e migliorare la qualità assistenziale.



### 1.8.8.2 La Strategia

L'obiettivo strategico è il consolidamento di un sistema sanitario regionale che vuole essere al tempo stesso universale (per garantire equo accesso ai servizi) e locale (per soddisfare le aspettative e le preferenze dei singoli e delle comunità).

Garantire risposte personalizzate e nel contempo garantire equità d'accesso nei vari territori, è possibile in una logica di integrazione.

Il coinvolgimento e la valorizzazione di tutti i soggetti che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza apportano un contributo fondamentale per lo sviluppo di una società più coesa, civile e dinamica.

In altre parole, questo processo condiviso consente la revisione della composizione e dislocazione dei servizi sanitari in un contesto di migliore "accettabilità sociale".

A questo fine il Piano sociale e sanitario 2017-2019 sviluppa l'integrazione a livello di programmazione, di valutazione, di organizzazione e di erogazione dei servizi sanitari sociosanitari e sociali, definendo ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti.

L'integrazione si sviluppa, a livello istituzionale:

- nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria e nel Comitato di Distretto, organi di raccordo tra Enti locali e Aziende sanitarie, per il governo di funzioni e servizi sanitari e sociosanitari;
- nelle forme associative tra Enti locali, per il governo e l'erogazione dei servizi sociali;
- negli accordi gestionali tra Comuni e Aziende USL con la costituzione di nuovi organi, gli Uffici di piano, per la programmazione e l'erogazione di servizi in ambito distrettuale;
- nella "cabina di regia", istituita a livello regionale quale luogo di definizione e di concertazione delle politiche sociali e sanitarie.

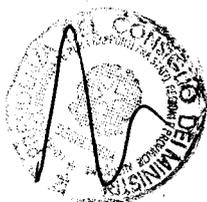
Inoltre, l'integrazione si sviluppa con l'Università, istituzione essenziale per quanto riguarda la ricerca, la formazione e l'innovazione nei servizi, attraverso la Conferenza Regione-Università.

Per le considerazioni sopra esposte sede elettiva della integrazione diventa il Distretto sanitario. Il Piano sociale e sanitario 2017-2019 pone al centro del governo territoriale il Distretto che, nell'ambito delle politiche regionali per la salute, ha il compito di:

- rispondere ai mutamenti dei bisogni di salute della popolazione determinati da cambiamenti demografici, sociali ed epidemiologici;
- sviluppare ulteriormente la rete dei servizi, con capacità di risposte multidisciplinari attraverso l'integrazione tra professionisti.

In ambito regionale l'accesso del cittadino ai servizi per le necessità non urgenti avviene, quindi, attraverso il Dipartimento delle Cure Primarie: è in questo punto del sistema che è necessario concentrare l'attenzione per migliorare i percorsi assistenziali di presa in carico. Contestualmente, l'area delle Cure Primarie deve coordinarsi con i servizi sociali degli Enti locali e l'area dell'Assistenza Ospedaliera al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse ai diversi gradi di non autosufficienza.

Elemento strategico per la Regione Emilia-Romagna è portare a compimento la rete territoriale di accesso alle prestazioni relative all'assistenza primaria, realizzando in modo omogeneo e su tutto il territorio regionale strutture sanitarie e sociosanitarie che siano punto di riferimento certo e alle quali ci si può rivolgere per trovare una risposta ai propri problemi di salute.



Per contribuire al perseguimento di tali obiettivi la Giunta regionale con propria deliberazione<sup>10</sup> ha fornito indirizzi programmatici alle Aziende Sanitarie.

## 2 Gli obiettivi e la coerenza interna del Programma

### 2.1 Gli obiettivi del Programma

Sulla base delle indicazioni strategiche riscontrabili nel Piano sociale e sanitario 2017-2019 e definiti i bisogni sanitari, si è potuto delineare il contesto sociosanitario regionale e quindi giungere all'identificazione degli obiettivi del Programma.

Ulteriore elemento di cui ci si è avvalsi nel processo di identificazione degli obiettivi del Programma, è stato il criterio di priorità di attuazione degli interventi.

Il criterio di priorità ha trovato un costante riferimento oltre che nel richiamato Piano sociale e sanitario anche nella programmazione triennale dei piani di investimento che le Aziende sanitarie devono predisporre per rispondere ai bisogni sanitari locali.

Gli obiettivi del Programma possono essere sinteticamente declinati con una logica "a catena" in:

- obiettivo generale, richiamante il principio ispiratore fondamentale; di fatto l'architrave sulla quale si sviluppa il Programma;
- obiettivi specifici, relazionati alle macroaree dei bisogni; danno conto del soddisfacimento dei bisogni rilevati a livello locale;
- obiettivi operativi, ovvero la realizzazione degli interventi progettuali previsti nel Programma, che diventano strumenti concreti per la veicolazione dell'offerta sanitaria finalizzata alla risposta dei bisogni delle comunità locali.

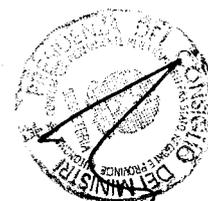
#### 2.1.1 La catena degli obiettivi

##### 2.1.1.1 Obiettivo generale

Obiettivo generale di questo Programma è contribuire all'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale attraverso il mantenimento e il miglioramento di un Servizio sanitario regionale che deve essere al contempo universale nelle garanzie e locale nella capacità di soddisfare le aspettative e le preferenze dei singoli e delle comunità.

---

<sup>10</sup> Delibera di Giunta Regionale n. 291 dell'8 febbraio 2010: "Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale".



### 2.1.1.2 Obiettivi specifici

L'obiettivo generale sopra richiamato riassume gli obiettivi specifici che con questo Programma si intendono raggiungere. Gli obiettivi specifici fanno riferimento a macroaree del Programma che, in ragione della similarità e della prevalenza tipologica, raggruppano più interventi.

Gli obiettivi specifici che con l'attuazione del Programma si intendono raggiungere sono:

- l'implementazione dell'offerta di cure primarie attraverso la realizzazione di nuove case della salute;
- l'implementazione dell'offerta di cure palliative attraverso la realizzazione di due nuovi Hospice;
- interventi per il completamento e l'adeguamento funzionale e normativo di alcune strutture ospedaliere esistenti;
- l'integrazione/sostituzione delle tecnologie biomediche per garantire ai cittadini/pazienti diagnosi e cure più efficienti e sicure;
- l'implementazione/ammodernamento tecnologie informatiche.

### 2.1.1.3 Obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi sono il prodotto sia dell'analisi di contesto che evidenzia i bisogni sanitari e sociosanitari sia della strategia adottata per rispondere a tali bisogni in coerenza con l'obiettivo generale.

Il prospetto seguente (Tabella 34) raggruppa per obiettivo specifico, secondo il criterio della prevalenza, gli obiettivi operativi del Programma allo scopo di evidenziarne la logica a catena che li lega tra loro. Le "Schede tecniche interventi progettuali" sono riportate in allegato (Capitolo 7).

Tabella 34 - interventi raggruppati per obiettivo specifico prevalente

Int.	Azienda	Titolo intervento - obiettivo operativo	Obiettivo Specifico
APC 01	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano	Realizzazione nuove Case della salute
APC 02	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	
APC 03	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	
APC 04	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	
APC 15	AUSL MO	Realizzazione Casa della Salute Polo Sud Ovest Modena	
APC 19	AUSL MO	Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica - Casa della Salute di Castelfranco Emilia	
APC 27	AUSL BO	Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena	
APC 34	AUSL IMOLA	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	
APC 35	AUSL FE	Casa della Salute "Cittadella S. Rocco": riqualificazione Anello ex ospedale S. Anna	



APC 37	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione Casa della Salute di Rimini	
APC 17	AUSL MO	Realizzazione Hospice area sud - Modena	Realizzazione nuovi Hospice
APC 18	AUSL MO	Realizzazione Hospice area centro - Modena	
APC 05	AUSL PC	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	Adeguamento funzionale e normativo
APC 06	AUSL PC	Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda	
APC 07	AUSL PC	Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio	
APC 13	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" Realizzazione 3° lotto funzionale	
APC 16	AUSL MO	Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale Estense di Modena	
<b>Int.</b>	<b>Azienda</b>	<b>Titolo intervento - obiettivo operativo</b>	<b>Obiettivo Specifico</b>
APC 20	AUSL MO	Interventi di ristrutturazione per completamento Corpo di fabbrica 02- Ospedale di Mirandola	
APC 24	AUSL BO	Realizzazione centro ambulatoriale riabilitazione e uffici presso ospedale di Vergato	
APC 25	AUSL BO	Nuova Maternità e Pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica	
APC 38	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi - ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna	
APC 09	AUSL PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	
APC 10	AUSL PR	Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica	
APC 11	AOU PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	
APC 14	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" - Allestimento tecnologie biomediche	
APC 22	AOU MO	Rinnovo tecnologie biomediche	
APC 23	AUSL BO	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche per diagnostica per immagini, per supporto alla cura in aree critiche e in area assistenziale	



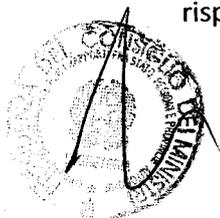
APC 28	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	Implementazione/sostituzione tecnologie biomediche
APC 29	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Pediatrica	
APC 30	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - Aree Chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	
APC 32	IOR	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini	
APC 36	AOU FE	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	
APC 08	AUSL PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	Implementazione/sostituzione tecnologie informatiche
APC 12	AOU PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma	
APC 21	AOU MO	Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata	
APC 26	AUSL BO	Ammodernamento e potenziamento Hw/Sw per adeguamenti normativi o obsolescenza	
APC 31	AOU BO	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	
APC 33	IOR	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria	

## 2.2 L'Offerta post operam

La realizzazione degli interventi previsti dal Programma contribuirà alla modifica dell'offerta sanitaria e sociosanitaria completandone e migliorandone alcuni aspetti.

In particolare, a seguito della realizzazione degli interventi previsti dal Programma si avrà, in relazione agli obiettivi specifici richiamati al paragrafo "2.1.1 - La catena degli obiettivi":

- maggiore offerta sanitaria ambulatoriale specialistica, in una logica di migliorare sempre più la prossimità delle cure per i cittadini attraverso la realizzazione di nuove Case della Salute, che consentiranno di ridurre gli accessi ai Pronto Soccorso e il tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche sensibili al trattamento ambulatoriale (ACSC);
- maggiore offerta di cure palliative per persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie efficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento della vita;
- adeguamento delle strutture sanitarie alle norme di prevenzione incendi e miglioramento rispetto alle nuove norme di prevenzione sismica. Con questi interventi si continua a



- perseguire l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza riducendo progressivamente il disallineamento con la normativa vigente;
- ammodernamento tecnologico finalizzato a qualificare ulteriormente le performance aziendali: l'ammodernamento delle apparecchiature sanitarie volto al miglioramento dell'assistenza in termini di sicurezza ed efficienza dei processi diagnostico-terapeutici;
  - ammodernamento dei sistemi e delle apparecchiature informatiche volto a migliorare i livelli di sicurezza e di usabilità dei sistemi informatizzati, a limitare il rischio clinico (individuazione del paziente, gestione del diario clinico, somministrazione farmaceutica assistita, ecc.), a supportare la gestione dei percorsi assistenziali fra strutture ospedaliere e territoriali, nonché a semplificare l'accesso dei cittadini ai servizi;

### 2.2.1 Gli aspetti strutturali

Gli interventi che rilevano sul patrimonio del servizio sanitario regionale dal punto di vista strutturale sono 21; in particolare 6 saranno nuove realizzazioni e 15 ristrutturazioni con, nella maggior parte dei casi, riqualificazione dell'offerta sanitaria.

Le nuove costruzioni saranno realizzate nel rispetto della normativa vigente in materia di prevenzione incendi e di prevenzione sismica.

Le strutture oggetto di ristrutturazione saranno adeguate alla normativa in materia di prevenzione incendi e saranno oggetto di:

- verifica di vulnerabilità sismica qualora siano *“opere di interesse strategico o opere strutturali la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile o edifici ed opere infrastrutturali che possono assumere rilevanza in relazione alle conseguenze di un eventuale collasso”*, ai sensi della Legge. n .228/2012, art. 1 comma 421 e della circolare del Dipartimento di Protezione Civile del 4/11/2010;
- verifica tecnica di sicurezza, ai sensi delle Norme Tecniche per le Costruzioni, DM gennaio 2018, paragrafo 8.4, qualora non rientrino tra le opere sopra richiamate.

In base agli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica o della verifica tecnica di sicurezza le opere saranno migliorate sismicamente al livello minimo previsto dalla normativa vigente o qualora possibile adeguate.

L'analisi dell'offerta post operam permette la rappresentazione di un quadro di sintesi (Tabella 35, Tabella 36) che evidenzia la ripartizione degli interventi, suddivisi per obiettivi specifici, secondo varie tipologie (nuova costruzione, ristrutturazione, completamento, ecc.) e fornisce alcuni parametri geometrico-funzionali.

Legenda dello stato progettazione (Tabella 35, Tabella 36)

- SF = Studio di Fattibilità  
 PFT = Progetto di fattibilità tecnica-economica  
 PF = Piano di Fornitura

Negli interventi di questo Programma saranno oggetto di attenzione quegli elementi che rivestono importanza nella rimodulazione dell'offerta sanitaria e che comunemente vengono ricapitolati nelle *soft qualities*.



Tali elementi contribuiscono alla cosiddetta umanizzazione delle strutture sanitarie, attribuiscono un ruolo centrale al paziente e alla sua percezione dei fattori caratterizzanti i luoghi di cura. L'obiettivo è quindi attenuare la caratterizzazione dell'ospedale come esclusivo luogo di cura, creando un contesto confortevole, accogliente, aperto alle relazioni ed in grado di favorire il benessere psico-fisico di pazienti, medici, operatori sanitari e visitatori.

Gli strumenti operativi per raggiungere l'obiettivo sono lo studio della tonalità del colore, la scelta dei corpi illuminanti e del tipo di luce, degli arredi e della loro composizione.

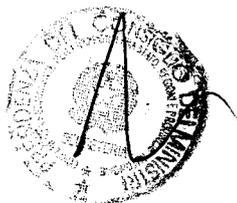
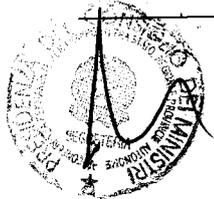


Tabella 35 - Quadro di sintesi, relativa agli interventi strutturali, dell'offerta post operam rispetto ad alcuni parametri geometrico-funzionali (superficie, posto letto)

Obiettivo Specifico	Intervento	Azienda	Titolo intervento - obiettivo operativo	Tipo	Livello prog	Superfici (mq)	Posti letto (n)
Nuove Case della Salute	APC 01	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano	Nuova costruzione	SF	400	0
	APC 02	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	Nuova costruzione	SF	900	0
	APC 03	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	Ristrutturazione	SF	2.730	0
	APC 04	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	Ristrutturazione	SF	375	0
	APC 15	AUSL MO	Realizzazione Casa della Salute Polo Sud Ovest Modena	Ristrutturazione	PFT	2.300	0
	APC 19	AUSL MO	Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica - Casa della Salute di Castelfranco Emilia	Manutenzione	SF	962	0
	APC 27	AUSL BO	Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena	Ampliamento	SF	1.670	0
	APC 34	AUSL IMOLA	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	Ristrutturazione	SF	3.000	0
	APC 35	AUSL FE	Casa della Salute "Cittadella S. Rocco": riqualificazione Anello ex ospedale S. Anna	Ristrutturazione	SF	7.258	0
	APC 37	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione Casa della Salute di Rimini	Nuova costruzione	SF	5.000	0
	APC 05	AUSL PC	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	Completamento	SF	440	16
	APC 06	AUSL PC	Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda	Ristrutturazione	SF	900	8
	APC 07	AUSL PC	Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio	Manutenzione	SF	3.100	23
	APC 13	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" Realizzazione 3° lotto funzionale	Completamento	PFT	6.725	30
	APC 16	AUSL MO	Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale di Modena	Ristrutturazione	PFT	1.049	0
APC 20	AUSL MO	Interventi di ristrutturazione per completamento Corpo di fabbrica 02- Ospedale di Mirandola	Ristrutturazione	PFT	3.700	24	
APC 24	AUSL BO	Realizzazione centro ambulatoriale riabilitazione e uffici presso ospedale di Vergato	Completamento	SF	789	0	
Adeguamento funzionale e normativo							





APC 25	AUSL BO	Nuova Maternità e Pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica	Ampliamento	SF	18.826	99
APC 38	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi - ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna	Nuova costruzione	SF	2.965	0

P a g . 64 | 206

Obiettivo Specifico	Intervento	Azienda	Titolo intervento - obiettivo operativo	Tipo	Livello prog	Superfici (mq)	Posti letto (n)
Nuovi hospice	APC 17	AUSL MO	Realizzazione Hospice area sud - Modena	Nuova costruzione	SF	1.400	14
	APC 18	AUSL MO	Realizzazione Hospice area centro - Modena	Ristrutturazione	PFT	1.731	14
							<b>66.220</b>

Tabella 36 - Quadro di sintesi, relativa agli interventi tecnologici, dell'offerta post operam

Obiettivo Specifico	Intervento	Azienda	Titolo intervento - obiettivo operativo	Livello prog
tecnologie biomediche	APC 09	AUSL PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	PF
	APC 10	AUSL PR	Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica	PF
	APC 11	AOU PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	PF
	APC 14	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" - Allestimento tecnologie biomediche	PF
	APC 22	AOU MO	Rinnovo tecnologie biomediche	PF
	APC 23	AUSL BO	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche per diagnostica per immagini, per supporto alla cura in aree critiche e in area assistenziale	PF
	APC 28	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	PF
	APC 29	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Pediatrica	PF
	APC 30	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - Aree Chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	PF
	APC 32	IOR	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini	PF
	APC 36	AOU FE	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	PF

tecnologie informatiche	APC 08	AUSL PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	PF
	APC 12	AOU PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma	PF
	APC 21	AOU MO	Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata	PF
	APC 26	AUSL BO	Ammodernamento e potenziamento Hw/Sw per adeguamenti normativi o obsolescenza	PF
	APC 31	AOU BO	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	PF
	APC 33	IOR	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria	PF



## 2.2.2 L'ammodernamento tecnologico

### 2.2.2.1 Tecnologie sanitarie

Gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento pari a 35.100.000 di euro; 6 di questi, per una quota pari a 11.690.000 euro, comprendono anche l'acquisizione di Grandi Apparecchiature così come definite nel DM 22 Aprile 2014 e ulteriori, ovvero apparecchiature sanitarie rilevanti ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nonché di rilievo economico per il Servizio Sanitario Nazionale.

Le quote di finanziamento sono così suddivise in base alla tipologia di intervento:

- Il 72,3% (pari a 25.390.000 euro) sono dedicati al rinnovo tecnologico, ovvero alla sostituzione di tecnologie esistenti da dismettere alla messa in servizio delle nuove apparecchiature, contribuendo così al mantenimento/miglioramento dell'età media del parco tecnologico. La sostituzione di tecnologie obsolete implica sempre uno o più dei seguenti aspetti:
  - Limitare i tempi di indisponibilità della tecnologia per manutenzione
  - Ottimizzare i flussi di lavoro
  - Migliorare la sicurezza del paziente e degli operatori
  - Diminuire i costi di gestione della tecnologia in rapporto alla sua produttività
- Il 24,3% (pari a 8.530.000 euro) sono dedicati al potenziamento tecnologico, ovvero all'acquisizione di ulteriori tecnologie a supporto di attività sanitarie esistenti. Il potenziamento tecnologico può derivare dai seguenti aspetti:
  - Soddisfare una richiesta cogente regionale e/o nazionale (ad es. aumento dell'attività di screening, riduzione delle liste di attesa ecc.)
  - Migliorare il processo di cura esistente (diagnostico, terapeutico, riabilitativo)
- Il 3,4% (pari a 1.180.000 euro) sono dedicati a tecnologie innovative, la cui esigenza può derivare da:
  - Soddisfare un bisogno clinico relativo ad un nuovo processo di cura per la struttura
  - Applicare l'utilizzo di una nuova tecnologia ad un processo di cura già esistente



Si riporta di seguito un riepilogo degli interventi relativi a Grandi Apparecchiature con la situazione ante e la situazione post-operam; gli obiettivi di rinnovo sopra esposti sono maggiormente validi nel caso di Grandi Apparecchiature, per cui non si incide sulla quantità bensì sull'efficienza del processo complessivo (Tabella 37).

Tabella 37 - riepilogo degli interventi relativi a Grandi Apparecchiature

Azienda	Tecnologia	Quantità previste	Importo complessivo	Quantità attuale	Quantità finale
AUSL PR	Mammografo	5	650.000 €	9	9 (rinnovo)
AUSL PR	TAC	1	550.000 €	3	3 (rinnovo)
AOU PR	Angiografo	1	1.100.000 €	5	6 (potenziamento)
AOU PR	Acceleratore Lineare	1	2.800.000 €	2	2 (rinnovo)
AOU MO	TAC	1	450.000 €	6	6 (rinnovo)
AOU MO	Angiografo	1	550.000 €	6	6 (rinnovo)
AUSL BO	RM	1	850.000 €	3	3 (rinnovo)
AUSL BO	TAC	1	450.000 €	12	12 (rinnovo)
AUSL BO	Mammografo	1	190.000 €	13	14 (potenziamento)
AOSP BO	RM Pediatrica	1	1.000.000 €	3	4 (potenziamento)
AOSP FE	Acceleratore Lineare	1	2.100.000 €	2	2 (rinnovo)
AOSP FE	TAC	2	1.000.000 €	4	4 (rinnovo)

### 2.2.3 Tecnologie informatiche

L'investimento della Regione e delle Aziende sanitarie nello sviluppo di sistemi informatici di supporto alle attività di programmazione e gestione nonché alla presa in carico dell'assistito è stato costante e si è dimostrato proficuo per il miglioramento del lavoro degli operatori sanitari e sociali, per semplificare ai cittadini l'accesso ai servizi e per supportare la gestione dei percorsi assistenziali. In questa logica anche la proposta di questo Accordo di Programma prevede sei interventi in ambito ICT.

La maggior parte dei progetti ICT previsti e realizzati negli anni precedenti sono giunti, come da programma, ad uno stato di realizzazione tale da poter essere trasferiti nell'ambito dei servizi erogati regolarmente.

Tali progetti di innovazione, promossi e finanziati dalla Regione Emilia-Romagna con il progetto SOLE, consentono alla Regione Emilia-Romagna di rendere disponibile il Fascicolo Sanitario



Elettronico, che permette al cittadino di visualizzare on-line la propria storia clinica (a partire da referti di laboratorio, di radiologia comprese le immagini di radiologia referti di specialistica ambulatoriale, lettere di dimissione ospedaliera, Patient Summary, certificato vaccinale, libretto dello sportivo, libretto sanitario e le lettere di invito allo screenign) e di usufruire dei servizi online (come la dichiarazione della fascia di reddito, autocertificazione delle esenzioni, prenotazione, modifica e annullamento della prenotazione, pagamento dei ticket sanitari in regime SSN e LP, gestione dematerializzata dei buoni celiachia). L'accesso al FSE e ai servizi online avviene mediante credenziali di livello di sicurezza 2 ovvero UserID, Password e One Time Password nel rispetto della normativa che prevede l'accesso tramite SPID (Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale).

Tramite il portale CUPWEB, il cittadino potrà effettuare direttamente le sue prenotazioni on line, nonché le disdette in caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento e pagare il ticket eventualmente dovuto. Inoltre, per favorire la massima trasparenza, è stata aperta al cittadino la possibilità di visualizzare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio, direttamente sul portale regionale [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it). È stato completato l'uso della ricetta elettronica, grazie a tale progetto tutti i dati contenuti nella ricetta sono messi a disposizione del sistema di prenotazione e si supera il vincolo dell'uso della ricetta rossa creando le basi per lo studio per il superamento dello strumento cartaceo in favore della completa dematerializzazione.

Parte integrante delle iniziative coordinate dalla Regione sono da considerarsi gli interventi volti all'implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici proposti dalle Aziende Sanitarie regionali. Detti interventi si configurano quindi come iniziative determinanti a corollario dell'azione e della programmazione regionale in ambito sanitario e socio-sanitario, relativamente all'Information Communication Technology.

Il modello di riferimento, in continuità con gli anni precedenti, ha pianificato progetti che garantiscono la razionalizzazione dei sistemi in uso, presso le Aziende Sanitarie, congiuntamente ad un maggior governo di carattere centrale. L'attuazione del modello passa in primo luogo dalla definizione dei bisogni dei diversi Servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e delle Aziende Sanitarie per definire poi la pianificazione delle attività da realizzare.

Questo ha permesso di realizzare progetti come il Gestionale per le Risorse Umane (GRU) e per la Gestione dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC) e di avviare la realizzazione della Cartella per i Dipartimenti di Salute Mentale e di un gestionale per i Comitati Etici. Nel corso del 2018, in attuazione di quanto previsto dalla L.R.1/2018, si è definito il progetto ed attuata la fusione tra le società Cup 2000 S.c.p.a. e Lepida S.p.a., mentre in precedenza è stato completato il passaggio a società consortile per la società Cup 2000.

In coerenza con quanto sopra descritto, gli interventi di seguito elencati permetteranno per quanto riguarda gli interventi di AOU MO e IOR di essere aderenti alle Linee guida tecniche Regionali relative all'acquisizione, l'adeguamento e l'implementazione clinica della Cartella Clinica Elettronica così da valutarne e compararne il livello di sofisticazione e sicurezza raggiunto e dalle pratiche cliniche da essa mediate.

In merito ai restanti interventi di AOU BO, AUSL BO, AOU PR e AUSL PR si attiveranno azioni mirate ad assicurare la sicurezza di reti, sistemi informativi e servizi informatici necessari allo svolgimento di funzioni o alla prestazione di servizi, dalla cui discontinuità possa derivare un pregiudizio alla sicurezza in modo da essere aderenti al decreto-legge 21 settembre 2019, n. 105 recante disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica.



Azienda	Titolo intervento
AUSL PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma
AOU PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma
AOU MO	Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata
AUSL BO	Ammodernamento e potenziamento Hw/Sw per adeguamenti normativi o obsolescenza
AOU BO	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale
IOR	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria

Infine, va precisato che la Regione Emilia-Romagna nel triennio 2017-2019 ha finanziato in ambito ICT progetti per circa € 4.000.000,00/ anno e servizi per € 9.000.000,00/anno per la manutenzione delle infrastrutture tecnologiche. Investimenti paragonabili in termini finanziari proseguiranno nel prossimo triennio e saranno complementari agli investimenti programmati con questo Accordo di Programma.

### 2.3 Coerenza interna della strategia

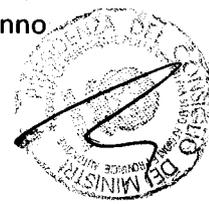
Dall'osservazione degli obiettivi operativi del programma e della conseguente offerta post operam, è possibile individuare le relazioni di complementarità tra le priorità che hanno portato alla definizione degli interventi del Programma.

L'analisi evidenzia come i criteri di priorità e i criteri di complementarità hanno definito un Programma che, attraverso la declinazione degli obiettivi specifici, assicura l'equilibrio tra interventi sull'area ospedaliera e sull'area territoriale trovando i fattori comuni:

- nella presa in carico del paziente;
- nella garanzia della continuità assistenziale;
- nell'ammodernamento tecnologico, inteso nell'accezione più ampia, ossia apparecchiature sanitarie, ma anche tecnologie informatiche a supporto del sistema informativo per il governo clinico;
- nel miglioramento strutturale, nella rifunzionalizzazione degli spazi di alcune strutture ospedaliere migliorandone sia la sicurezza che il confort.

Il risultato conseguito può essere valutato sia sotto il profilo dell'apporto degli interventi raggruppati in macroarea al fine del raggiungimento dell'obiettivo generale, sia in termini propriamente quantitativi di incidenza percentuale delle macroaree di intervento sull'importo finanziario complessivo del Programma.

I grafici sotto riportati illustrano l'incidenza percentuale sul Programma del fabbisogno finanziario per obiettivi specifici, per categorie e per tipologia di intervento. Queste rappresentazioni danno



conto, tra l'altro, delle sottese relazioni di equilibrata complementarità tra gli obiettivi specifici, le categorie e le tipologie di intervento del Programma.

Figura 25 - Fabbisogno finanziario per obiettivi specifici

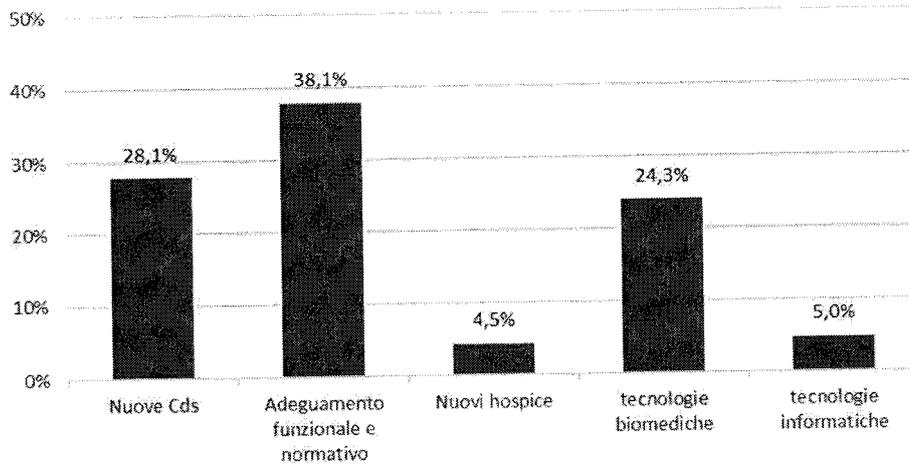


Figura 26- Fabbisogno finanziario per tipologie

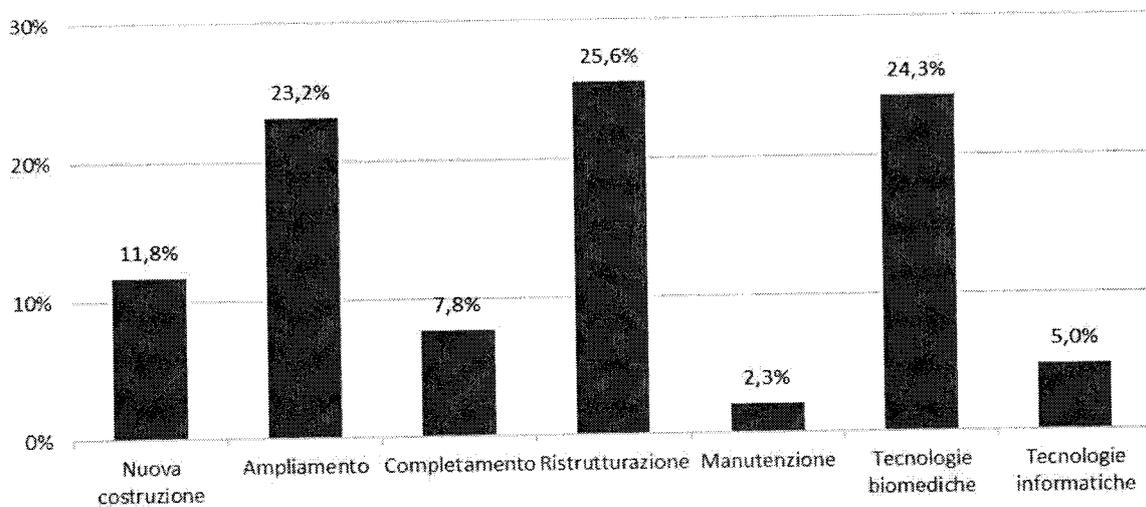
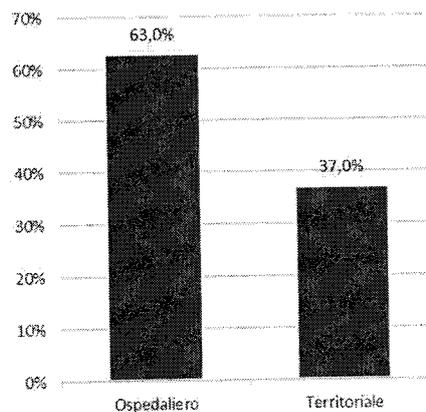


Figura 27 - Fabbisogno finanziario per ambito



Il grafico in Figura 27 rappresenta il 100% del fabbisogno finanziario; sono stati individuate due sole categorie: la rete territoriale e la rete ospedaliera; gli interventi di ammodernamento tecnologico e



di adeguamento normativo sono stati collocati nell'una o nell'altra secondo la o le strutture cui si riferiscono in prevalenza.

I fattori comuni e le equilibrate relazioni di complementarità del fabbisogno finanziario sono i punti di forza di questo Programma, accanto ai quali però vi sono anche punti di debolezza.

La logica della pianificazione ex ante, attraverso lo strumento del confronto dialettico con le Aziende sanitarie, ha permesso l'individuazione di alcuni possibili punti di debolezza. Tuttavia, essendo questi conosciuti, possono essere opportunamente monitorati durante la fase attuativa del Programma. In tal modo sarà possibile contenere le situazioni di criticità.

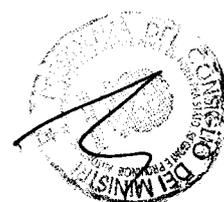
La metodologia SWOT (strengths-weakness-opportunities-threats), rappresentata nel prospetto sotto riportato, ha consentito di effettuare l'analisi di rischio per il Programma.

Tabella 38 - Analisi punti di forza, punti di debolezza, opportunità e rischi del Programma

<b>Interni</b>	<b>S. Forza</b>	<b>W. Debolezza</b>
	<p>Coerenza del Programma con la normativa nazionale e regionale di riferimento.</p> <p>Rispondenza del Programma ai bisogni rilevati nei contesti locali.</p> <p>Condivisione ed adesione agli obiettivi del Programma da parte delle Conferenze territoriali socio-sanitarie.</p>	<p>Programma con interventi di importo basso, che comporta:</p> <p>a) un impatto meno significativo sulla struttura dell'offerta;</p> <p>b) dispersione dei finanziamenti con possibile conseguente aumento dei costi di progettazione;</p> <p>c) aumento delle procedure amministrative per le Aziende Sanitarie, per la Regione e per il Ministero della Salute.</p>
<b>esterni</b>	<b>O. Opportunità</b>	<b>T. Rischi</b>
	<p>Perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale e di prossimità delle cure.</p> <p>Accrescere l'appropriatezza degli accessi ai Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri.</p> <p>Migliorare gli esami diagnostici in termini di maggiore efficienza e sicurezza per il paziente.</p> <p>Migliorare integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali</p>	<p>in relazione alla numerosità degli interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibile aumento delle criticità nelle procedure di affidamento;</li> <li>- Possibile aumento del contenzioso con le imprese nella fase realizzativa</li> </ul> <p>Difficoltà nel definire indicatori rappresentativi dell'impatto sulla salute di scala regionale</p>

### 3 La coerenza esterna del Programma

Nei successivi paragrafi si verifica come le linee di intervento previste dal presente Programma si inquadrino negli indirizzi dettati dalle politiche nazionali e regionali, ed in particolare con le norme richiamate nel capitolo introduttivo "Riassunto esplicativo del Programma" (v. paragrafo "Quadro normativo").



### 3.1 La coerenza del Programma con le politiche nazionali e regionali

Le indicazioni normative nazionali e regionali di riferimento rispetto alle quali si esamina la coerenza del programma sono rappresentate dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 sugli standard relativi all'assistenza ospedaliera e l'atto con cui tali indicazioni sono state recepite in Emilia-Romagna, rappresentato dalla DGR 2040/2015.

Inoltre, si confrontano i contenuti del presente programma con la pianificazione regionale in materia di salute, rappresentata dal Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, approvato con deliberazione di Assemblea Legislativa n. 120 del 12 luglio 2017.

#### 3.1.1 La coerenza con gli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale e regionale

L'accordo di programma proposto riscontra la sua coerenza con il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", le cui indicazioni sono state recepite e dato loro seguito attraverso i dispositivi della DGR 2040/2015: "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015".

In particolare, a dimostrazione di quanto affermato, si richiamano i seguenti contenuti:

- l'assetto organizzativo delle strutture sanitarie basato sulla definizione di un sistema di relazioni formali e sostanziali che regolano il funzionamento del modello hub-spoke e lo connettono con le funzioni territoriali, in linea con gli interventi di potenziamento delle tecnologie biomediche e informatiche previste dal Programma e con la realizzazione delle Case della Salute;
- l'innalzamento degli standard tecnologici e di accoglienza delle strutture sanitarie, nonché il miglioramento continuo dell'integrazione delle attività svolte all'interno di ciascuna struttura, con gli interventi di adeguamento funzionale e normativo, che proseguono il percorso di razionalizzazione degli spazi e dei percorsi fisici e organizzativi per l'erogazione dei servizi sanitari.

Va inoltre richiamato che questo programma di interventi è coerente con gli indirizzi normativi nazionali in materia di prevenzione incendi e di miglioramento e (ove possibile) adeguamento sismico: ogni intervento strutturale ed impiantistico rispetterà i requisiti cogenti definiti dalla normativa.

L'accordo di programma proposto, V fase, 1° stralcio è in linea con il Piano sociale e sanitario 2017-2019, che vede, in ambito strutturale, impiantistico e tecnologico, le seguenti linee di intervento: - la realizzazione delle Case della Salute

- la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- le cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
- la presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative

Tali linee di intervento sono attuate dagli interventi previsti dal presente programma secondo gli obiettivi specifici riportati nella "Tabella 34 - interventi raggruppati per obiettivo specifico prevalente".

Infine, si richiama quanto previsto dalla DGR 560/2015 "Riorganizzazione della rete locale di cure palliative" rispetto alla dotazione territoriale degli hospice, in applicazione della quale sono previsti gli interventi identificati dai codici APC 17 e APC 18 (Tabella 34).



La V Fase, 1° stralcio del Programma si qualifica, quindi, come uno degli strumenti per la progressiva attuazione degli obiettivi previsti da DM 70/2015 e Piano sociale e sanitario 20172019.

Nell'individuazione degli obiettivi specifici di questo Programma sono state escluse – perché già conseguite con precedenti Accordi di Programma con altri programmi di investimento nazionali e regionali – le seguenti priorità:

- il potenziamento delle strutture per la prevenzione e la cura delle malattie oncologiche;
- il miglioramento degli standard assistenziali delle strutture per la cura dei pazienti psichiatrici;
- strutture di assistenza odontoiatrica.

### 3.1.2 Rappresentazione dei Programmi di Investimento regionali

#### 3.1.2.1 Programmi investimento ex art. 20 L. 67/1988

Ad oggi, le risorse finanziarie previste dall'art. 20 della L. 67/1988, assegnate alla Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammontano complessivamente ad oltre 1 miliardo e 426 milioni di euro (esclusi finanziamenti oggetto del presente Accordo di Programma V fase).

Per l'utilizzo di tali finanziamenti la Regione ha predisposto un proprio Programma di investimenti, che nel tempo si è articolato in diverse fasi di attuazione (I, II, III e IV Fase).

#### I Fase

Il Programma di interventi relativo alla prima fase, convenzionalmente definita primo triennio, è stato approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale 454/1991.

Il Programma si componeva di n. 131 interventi (di cui 56 destinati a strutture sanitarie e 75 a strutture socio-sanitarie), finanziati tramite risorse statali ex art. 20 per complessivi € 299.336.387,49, integrate da un finanziamento regionale pari a € 24.540.318,24 dei quali: € 15.759.518,10 (5%) e 8.780.800,14 (FSN).

Questi interventi, sulla base delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, furono finalizzati principalmente alla riqualificazione della rete ospedaliera anche attraverso la realizzazione di nuovi ospedali e la riorganizzazione funzionale di quelli esistenti, e al completamento della rete dei servizi per anziani non autosufficienti e disabili.

Tutti gli interventi della prima fase sono conclusi.

#### II Fase

La seconda fase di attuazione del Programma regionale di investimenti in sanità è stata approvata con Deliberazione di Consiglio Regionale 726/1997 e successive modificazioni.

La programmazione degli interventi fu definita tenendo conto:

- degli obiettivi previsti dal Ministero<sup>11</sup>, tra i quali veniva indicato come prioritario il completamento delle opere già iniziate con i finanziamenti stanziati del primo triennio;

<sup>11</sup> "Delibera Cipe 21/3/1997"



- della vigente programmazione regionale volta in quegli anni principalmente all'attuazione del processo di de-ospedalizzazione per una graduale riduzione dell'incidenza del ricovero ospedaliero.

La seconda fase di attuazione del Programma regionale è stata finanziata in due stralci. Un primo stralcio finanziario, denominato "anticipazione della Seconda fase", prevedeva 19 interventi da realizzarsi tramite il finanziamento statale di € 179.895.882,28 e il finanziamento regionale di € 9.468.204,33.

Il secondo stralcio con un finanziamento statale pari a € 467.223.579,37 e un finanziamento regionale pari a € 24.592.128,10 è stato impegnato per la realizzazione di ulteriori 123 interventi (dei quali 60 destinati a strutture sanitarie e 63 a strutture socio-sanitarie). Per l'attuazione di tali interventi fu siglato nel dicembre del 1999 il primo Accordo di Programma con il Ministero della Sanità ed il Ministero dell'Economia.

Tutti gli interventi della seconda fase sono conclusi.

Con l'attuazione della prima e seconda fase i principali risultati raggiunti, in termini di impatto sul patrimonio strutturale e sull'offerta dei servizi assistenziali, possono essere sinteticamente individuati nella:

- realizzazione di 8 nuovi Ospedali: Ospedale di Fidenza (PR), Ospedale di Sassuolo (MO), Ospedale di Baggiovara (MO), Ospedale di San Giovanni in Persicelo (BO), Ospedale di Porretta Terme (BO), Ospedale di Lagosanto (FE), Ospedale di Cona (FE) e Ospedale di Forlì (FC), a fronte della disattivazione e/o riconversione di 36 stabilimenti ospedalieri per i quali la loro ristrutturazione è stata giudicata diseconomica;
- riorganizzazione della rete ospedaliera;
- miglioramento strutturale ed impiantistico con conseguente innalzamento degli standard qualitativi relativi al comfort ospedaliero.

### III Fase

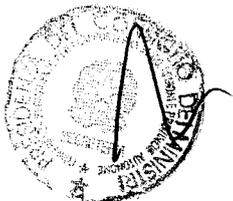
La terza fase di attuazione del Programma di investimenti in sanità ha preso avvio a seguito dell'approvazione della Legge Finanziaria 2001 che ha incrementato per oltre 2 miliardi di euro le risorse stanziare dall'art. 20. Con le delibere Cipe 64/2002 e 63/2004, relative alla ripartizione di tali risorse aggiuntive, è stato assegnato alla Regione Emilia-Romagna il finanziamento statale complessivo pari a 109.095.763,00.

---

Con deliberazione del Consiglio regionale 483/2003 sono stati individuati gli interventi relativi a questa terza fase e gli obiettivi specifici ai quali orientare la loro realizzazione:

- completamento delle opere già iniziate con i finanziamenti previsti nell'Accordo di programma del 1999;
- adeguamento normativo delle strutture sanitarie in tema di sicurezza, prevenzione incendi ed accreditamento.

Per la realizzazione di tali interventi sono stati stipulati 3 specifici Accordi di Programma:



- Accordo di Programma Stralcio sottoscritto nel 2004, costituito da 11 interventi finanziati per € 53.662.657,14 con fondi statali e per € 8.140.056,56 con fondi regionali. Tutti gli interventi dell'Accordo di Programma 2004 risultano conclusi.
- Accordo di Programma finalizzato alla realizzazione del nuovo Pronto soccorso presso l'ospedale Maggiore di Parma a seguito della individuazione in quella città della sede dell'autorità europea per la sicurezza alimentare, finanziato per € 10.000.000,00 con fondi statali e per € 4.000.000,00 con fondi della Regione. L'intervento è concluso.
- Accordo di Programma Integrativo, siglato nel novembre 2007, costituito da 8 interventi finanziati con fondi statali per € 45.433.105,86 e per € 3.494.175,81 con fondi della Regione. Tutti gli interventi sono conclusi. Residua da erogare sull'intervento 204 "Nuovo deposito economale e farmaci Ospedale di Piacenza" dell'Ausl di Piacenza una quota di finanziamento statale pari a € 234.672,19, in quanto è ancora in corso la procedura giudiziaria relativa al fallimento della ditta capogruppo, e i relativi contatti con il curatore fallimentare.

#### IV Fase

La quarta fase di attuazione del Programma di investimenti in sanità ha preso avvio con le Leggi finanziarie 2007 e 2008 che hanno incrementato rispettivamente di 2.375 e 2.950 milioni di euro le risorse stanziare per la prosecuzione dei programmi regionali di riqualificazione strutturale e tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale.

Con le delibere Cipe 97/2008 e 98/2008, relative alla ripartizione di tali risorse aggiuntive, è stato assegnato alla Regione Emilia-Romagna il finanziamento statale complessivo pari ad euro 370.810.124,30.

La IV Fase del Programma è composta dall'Accordo di Programma sottoscritto il 16 aprile 2009 (risorse statali pari a 163.576.871,80 euro), dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013 (risorse statali pari a € 131.592.131,56) e dall'Accordo di Programma integrativo 2016 "Addendum" sottoscritto il 2 novembre 2016 (risorse statali pari a € 75.641.120,94).

Con la realizzazione degli interventi della IV fase la regione Emilia-Romagna si riproponeva di perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- raggiungimento del maggiore livello di omogeneizzazione possibile fra le Aziende Sanitarie dell'offerta sanitaria anche in una logica di area vasta;
- realizzazione delle strutture territoriali necessarie per la rete delle cure primarie;
- adeguamento delle strutture sanitarie alla normativa prevista in materia di requisiti strutturali ed impiantistici minimi per l'esercizio delle attività sanitarie;
- implementazione e dell'ammodernamento del patrimonio tecnologico sulla base della sua consistenza e del suo stato di conservazione.

Di seguito si riportano due tabelle di sintesi relative agli stanziamenti finanziari e allo stato di attuazione del Programma regionale di investimenti ex art. 20 L. 67/1988.

Tabella 39 – Ripartizione finanziamenti per fase al 31-10-2019)

Fasi	Programmi	Finanziamenti				
		Stato	Regione (*)	Azienda	Altre fonti	Totale
I Fase	I Triennio	299.336.387,49	24.540.318,24	87.796.675,07	5.665.772,85	417.339.153,65
II Fase	II Fase anticipazione	179.895.882,28	9.468.204,33	58.330.487,72	-	247.694.574,33



	Accordo di Programma 1999	467.223.579,37	24.592.128,10	369.157.733,07	17.385.579,23	878.359.019,77
III Fase	Accordo Stralcio 2004	53.662.657,14	8.140.056,56	24.527.305,04	-	86.330.018,74
	Accordo Stralcio Parma	10.000.000,00	4.000.000,00	7.345.290,34	127.709,66	21.473.000,00
	Accordo Integrativo 2007	45.433.105,86	3.494.175,81	15.402.578,97	-	64.329.860,64
IV Fase	Accordo Integrativo 2009	163.576.871,80	8.609.309,04	74.913.633,77	2.114.533,61	249.214.348,22
	Accordo di Programma 2013	131.592.131,56	6.925.901,66	13.085.947,12	4.364.915,24	155.968.895,58
	Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016	75.641.120,94	3.981.111,63	14.189.151,29	6.095.000,00	99.906.383,86
<b>Totale</b>		<b>1.426.361.736,44</b>	<b>93.751.205,37</b>	<b>664.748.802,39</b>	<b>35.753.510,59</b>	<b>2.220.615.254,79</b>

(\*) La quota Regione del I triennio è comprensiva del FSN distribuito sugli interventi dell'area ospedaliera

Tabella 40 – Stato di attuazione degli interventi per fase al 31-10-2019

Fasi	Programmi	Interventi					
		Previsti	Da affidare	In esecuzione	Sospesi	Conclusi	In esercizio
I Fase	I Triennio	131	0	0	0	0	131
II Fase	II Fase anticipazione	19	0	0	0	0	19
	Accordo di Programma 1999	123	0	0	0	0	123
III Fase	Accordo Stralcio 2004	11	0	0	0	0	11

	Accordo Stralcio Parma	1	0	0	0	0	1
	Accordo Integrativo 2007	8	0	0	0	0	8
IV Fase	Accordo Integrativo 2009	48	0	9	0	2	37
	Accordo di Programma 2013	53	0	16	0	3	34
	Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016	25	14	9	0	0	2
<b>Totale</b>		<b>419</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>366</b>

### 3.1.2.2 Ulteriori Programmi di investimento in materia di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico

Accanto al Programma ex art. 20 L. 67/1988, la Regione ha dato attuazione ad altri Programmi di investimento in materia di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico, finanziati sia tramite risorse statali assegnate per specifiche finalità, sia tramite risorse regionali genericamente finalizzate al miglioramento strutturale del patrimonio sanitario, al potenziamento e rinnovo del parco tecnologico:

- Programma regionale di interventi previsto dalla L. 135/1990 (Prevenzione e lotta all'Aids), per la realizzazione di reparti da destinare alla cura delle malattie infettive;
- Programma regionale ex art. 71 L. 448/1998, finalizzato alla realizzazione degli interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria dell'Area Metropolitana di Bologna;
- Programma regionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative, approvato in attuazione alla L. 39/1999 (Hospice);
- Programma regionale di realizzazione di strutture da dedicare all'attività libera professionale intramuraria, di cui al D.Lgs 254/2000;
- Programma regionale di potenziamento delle strutture di radioterapia, di cui alla L. 488/1999 e al D.M. 28/12/2001;
- Programma regionale di investimenti in sanità;
- Programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari finanziato con le risorse previste da Decreto del Ministero della Salute del 28 dicembre 2012;
- Programma regionale Prevenzione incendi finanziato con le risorse previste dal Decretolegge 13 settembre 2012, n. 158, "Decreto Balduzzi", convertito con modificazioni dalla legge 8



novembre 2012 n. 189 recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute».

Di seguito si riporta la Tabella 41 di sintesi relativa alla ripartizione dei finanziamenti per i programmi di investimento di cui sopra – Capo B)

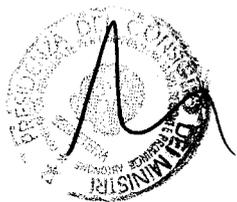


Tabella 41 – Ripartizione finanziamenti per Programmi di investimento di cui al capo B)

Programmi	Finanziamenti					
	Stato	Regione	Azienda	Altre fonti	Totale	
AIDS *	66.642.542,42	-	11.966.147,92	-	78.608.690,34	
Area Metropolitana	98.579.781,68	-	56.588.530,02	13.340.000,00	168.508.311,70	
Hospice	17.191.415,61	-	8.812.358,14	-	26.003.773,75	
Libera professione	87.214.076,55	4.587.686,60	28.797.069,34	-	120.598.832,49	
Prevenzione incendi	6.698.207,84	352.537,25	1.394.000,00	-	8.444.745,09	
Programma regionale		444.630.288,92	127.495.249,77	45.960.189,95	618.085.728,64	
Radioterapia	894.251,64				894.251,64	
REMS - ex OPG - Azienda UsI Reggio Emilia	5.890.000,00	310.000,00	178.875,40	-	6.378.875,40	
Risorse residue ex OPG - 1° e 2° Programma	4.094.338,02	215.491,47	785.170,51	-	5.095.000,00	
<b>Totale</b>	<b>287.204.613,76</b>	<b>450.096.004,24</b>	<b>236.017.401,10</b>	<b>59.300.189,95</b>	<b>1.032.618.209,95</b>	

\* Reparti Malattie Infettive, Laboratori, Diagnostica





### 3.2 Correlazione del Programma con i precedenti Programmi di investimento

La Regione Emilia-Romagna ha sottoscritto nell'ultimo decennio tre Accordi di Programma con il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Tabella 42 – Accordi di programma (AdP) sottoscritti dalla Regione Emilia-Romagna

Data sottoscrizione AdP	Importo AdP
16-apr-09	163.576.871,80
01-mar-13	131.592.131,56
02-nov-16	75.641.120,94
	<b>370.810.124,30</b>

1.1.

Il Programma di investimenti in sanità V Fase, 1° stralcio, risulta correlato ai precedenti Programmi in quanto prevede la realizzazione di interventi di adeguamento/miglioramento/completamento di strutture sanitarie già oggetto di precedenti investimenti.

Ne sono un esempio:

- l'implementazione della rete delle Case della Salute;
- l'implementazione della rete degli Hospice;
- il completamento del Materno Infantile di Reggio Emilia;
- la ristrutturazione/rifunzionalizzazione del corpo di fabbrica 2 dell'ospedale Mirandola;
- la realizzazione della nuova maternità presso l'ospedale Maggiore di Bologna ad implementazione della rete dei materno-infantili.

Anche gli interventi di acquisizione di tecnologie biomediche ed informatiche sono conseguenza e/o complementari a piani di fornitura acquisiti con precedenti Accordi di Programma.

### 3.3 La sostenibilità degli interventi

Gli interventi previsti nel Programma sono stati oggetto di una complessiva verifica di sostenibilità. La metodologia usata ha previsto il coinvolgimento delle Aziende sanitarie con le quali sono state analiticamente effettuate verifiche sulla:

- sostenibilità economico-finanziaria
- sostenibilità amministrativa e gestionale
- sostenibilità delle risorse umane
- sostenibilità ambientale

La sostenibilità di ogni singolo intervento è stata ricomposta con una logica di complementarità su scala regionale per dare conto dell'effettiva e complessiva sostenibilità del Programma.

#### 3.3.1 La sostenibilità economico-finanziaria

La verifica della sostenibilità economico-finanziaria del Programma si è basata sulla ricerca di relazioni di congruenza tra i bilanci pluriennali di previsione presentati dalle Aziende (oggetto di



valutazione ed approvazione da parte dei competenti organi regionali ai sensi dell'art. 4 della l.r. 50/1994<sup>12</sup>) e gli interventi inseriti nel Programma.

La sostenibilità economico-finanziaria del Programma è stata rapportata ai bilanci pluriennali delle Aziende in termini di copertura finanziaria necessaria alla realizzazione degli interventi e di spese generate dagli interventi stessi in corso di esercizio.

Quando la copertura finanziaria per la realizzazione degli interventi, oltre alla quota statale e regionale, ha richiesto fondi propri delle Aziende, tali fondi sono stati qualificati esclusivamente come derivanti da mutui, alienazioni, quote di ammortamento o donazioni di terzi. In tal modo, tra l'altro, si è dato seguito alle indicazioni regionali sulla programmazione economico-finanziaria degli investimenti in conto capitale. In questa proposta di accordo di programma la copertura finanziaria a carico delle Aziende sanitarie è di 13.636.668,42€.

Ulteriori elementi di verifica della sostenibilità economico-finanziaria degli interventi del Programma sono state le valutazioni sui costi cessanti e sui costi emergenti derivanti dalla realizzazione degli interventi.

Tra i costi cessanti derivanti dalla realizzazione degli interventi del Programma vi sono : -  
risparmi derivanti da cessate locazioni;

- razionalizzazione dei servizi attraverso l'integrazione a rete degli stessi;
- maggiore efficienza dovuta all'ammodernamento impiantistico/tecnologico.

I costi emergenti si qualificano in:

- aumento dei costi di manutenzione ordinaria e programmata soprattutto in relazione all'aumento complessivo della superficie delle strutture sanitarie; - aumento dei costi del materiale consumabile.

### **3.3.2 La sostenibilità amministrativa e gestionale**

La verifica della sostenibilità amministrativa è stata effettuata in relazione alle procedure tecnico amministrative necessarie all'ottenimento delle autorizzazioni per la "cantierabilità" degli interventi. La sostenibilità gestionale del Programma è stata verificata con particolare riferimento agli interventi che prevedono:

- l'ammodernamento tecnologico (nuova acquisizione); -  
l'implementazione dell'offerta sanitaria.

Con gli elementi di contesto sopraelencati, la sostenibilità gestionale si correla fortemente con le politiche di sviluppo delle risorse umane per garantire una corretta programmazione delle risorse che serviranno sia alla gestione dell'offerta sanitaria post operam, sia nella conduzione delle nuove tecnologie.

---

<sup>12</sup> "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere"



### 3.3.3 La sostenibilità di risorse umane

La sostenibilità del Programma in termini di risorse umane trova il suo fondamento nella logica di una razionale programmazione delle assunzioni/sostituzioni/turn-over accompagnata da percorsi formativi per (ri)qualificare il personale.

La sostenibilità della politica di gestione e sviluppo delle risorse umane, a livello di Servizio sanitario regionale, ha riscontro nella Delibera di Giunta regionale n. 977/2019<sup>13</sup> che pone come obiettivo per le Aziende sanitarie l'impegno a mantenere tendenzialmente costante la spesa complessiva per le risorse umane.

Questi vincoli sono funzionali al perseguimento dell'obiettivo della sostenibilità di risorse umane del Programma nella misura in cui si applicano anche nel caso di interventi che comportano un'implementazione quali-quantitativa dell'offerta sanitaria o l'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie.

### 3.3.4 La sostenibilità ambientale

L'insieme degli interventi di questo Programma si inseriscono in un contesto che vede la sostenibilità ambientale quale elemento importante per la programmazione delle politiche per la salute.

L'Assessorato alle Politiche per la Salute ha fatto proprio il concetto di sviluppo sostenibile, già espresso nel Piano energetico regionale. Con la propria Deliberazione 686/2007<sup>14</sup> la Giunta regionale ha istituito il programma regionale "Il sistema sanitario regionale per uno sviluppo sostenibile" e ha stabilito gli indirizzi e gli obiettivi assegnanti alle Aziende sanitarie in materia di sostenibilità ambientale ed uso razionale dell'energia.

Date queste premesse, la sostenibilità ambientale degli interventi inseriti nel Programma, da un punto di vista più strettamente tecnico, prende a riferimento la normativa nazionale<sup>15</sup> e regionale<sup>16</sup> in materia di tutela ambientale ed uso razionale dell'energia.

---

<sup>13</sup> "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019"

<sup>14</sup> "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2007"

<sup>15</sup> Dlgs 152/2006 "Norme in materia ambientale"; D.Lgs. 195/2005 "Attuazione direttiva 2001/92/CE sul rendimento energetico in edilizia"; DM 11/10/2017 "Criteri Ambientali Minimi (CAM) per lo "Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici" approvato con DM 11 ottobre 2017, per quanto concerne la sostenibilità ambientale; 195/2005 "Attuazione direttiva 2001/92/CE sul rendimento energetico in edilizia"; DM 11/10/2017 "Criteri Ambientali Minimi per l'Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici"; il DM 17/01/2018 "Norme Tecniche per le Costruzioni"

<sup>16</sup> DGR 1155/2009 "Approvazione delle Linee guida regionali per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna"; DAL 111/2017 "Approvazione del Piano energetico regionale" e PTA (Piano Triennale Attuativo); DGR 967/2015 e s.m.i. "Atto di coordinamento tecnico regionale per la definizione dei requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici"



---

Gli obiettivi di sostenibilità ambientale di questo Programma possono essere riassunti nel modo seguente:

- preferenza all'uso di materiali ecocompatibili per la realizzazione degli interventi;
- riduzione della quantità dei rifiuti pericolosi prodotti con la realizzazione dei nuovi interventi migliorandone nel contempo la gestione, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Gestione dei Rifiuti (PRGR)<sup>17</sup> e la strategia regionale di riduzione del monouso<sup>18</sup>;
- contestualizzazione dei singoli interventi nel piano della mobilità aziendale allo scopo del contenimento dell'impatto ambientale e del miglioramento dell'accessibilità per le persone con ridotte capacità motorie;
- applicazione di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici e degli impianti energetici in essi installati<sup>19</sup>. L'intervento, qualora si tratti di nuova costruzione, ristrutturazione o manutenzione straordinaria, sarà oggetto di una procedura di certificazione energetica che porterà alla sua classificazione come "Edificio a energia quasi zero" (NZEB). Per gli interventi di ristrutturazione e manutenzione straordinaria, si integreranno le misure incentivate con fondi regionali, statali e comunitari<sup>20</sup>;
- produzione di almeno il 50% del fabbisogno annuo di energia primaria richiesta per la produzione di acqua calda sanitaria con l'utilizzo di fonti di energia rinnovabile, per gli interventi che ricadono nell'ambito di applicazione della Deliberazione di Giunta regionale 156/2008;
- applicazione di misure tecniche e di procedure organizzative per il contenimento dei consumi idrici. Allo scopo la Regione fornirà indicazioni operative alle Aziende sanitarie;
- monitoraggio dell'efficienza energetica degli interventi realizzati così come previsto dalle Deliberazioni di Giunta regionale di Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale<sup>21</sup>.

---

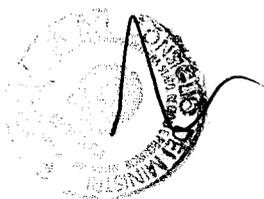
<sup>17</sup> PRGR approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 67 del 3 maggio 2016

<sup>18</sup> DGR 2000/2019 "Strategia regionale per la riduzione dell'incidenza delle plastiche nell'ambiente"

<sup>19</sup> DGR 967/2015 e s.m.i. sui requisiti minimi di prestazione energetica e DGR 1275/2015 e s.m.i. sulla certificazione energetica.

<sup>20</sup> Conto termico di cui al DM 16/02/2016, Asse 4 "Promozione della low carbon economy nei territori e nel sistema produttivo" del Programma Operativo del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (POR-FESR), contributi regionali per interventi di riqualificazione energetica di cui alla DGR 1774/2019.

<sup>21</sup> Per l'anno 2019, Deliberazione della Giunta regionale 18 giugno 2019, n. 977.



#### **4 L'attuazione del Programma: risultati attesi e valutazione degli impatti**

I seguenti paragrafi illustrano gli indicatori individuati per monitorare l'efficacia degli interventi proposti e l'efficienza della loro pianificazione.

##### **4.1 Il sistema degli Indicatori**

Il sistema di indicatori di seguito proposto ha la finalità di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

Il sistema prevede una serie di indicatori di contesto attraverso i quali si identificano sia le principali cause di decesso, sia la composizione e la distribuzione geografica della popolazione dell'Emilia-Romagna.

La fase realizzativa degli interventi viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma.

Infine, la rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi viene illustrata in termini di indicatori di efficacia ed efficienza.

##### **4.1.1 Gli indicatori di contesto**

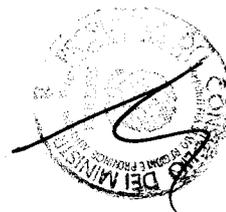
Gli indicatori di contesto forniscono, in forma sintetica, informazioni sulla popolazione dell'Emilia-Romagna in relazione a:

- distribuzione geografica e struttura compositiva della popolazione; -  
principali determinati di decesso.

Alcuni indicatori di contesto atti a caratterizzare la popolazione dell'Emilia-Romagna sono rappresentati in Tabella 43.

*Tabella 43 – Indicatori di popolazione*

<b>Indicatore</b>	<b>Valore</b>
Densità di popolazione - 31/12/2018	199,15
Percentuale di comuni con più di 10.000 abitanti	30,8%
Percentuale di comuni con un numero di abitanti compreso tra 3.000 e 10.000	44,5%
Percentuale di comuni con un numero di abitanti compreso tra 1.000 e 3.000	18,9%
Percentuale di comuni con un numero di abitanti inferiore a 1.000	5,8%
Percentuale di stranieri residenti - 31/12/2018	12,3%



Indice di invecchiamento della popolazione (popolazione >=65 anni) - 31/12/2018	23,9%
Tasso di natalità - anno 2018	7,3

Gli indicatori di contesto relativi ai problemi di salute sono rappresentati in Tabella 44 *Tabella 44 – Indicatori di salute (anno 2018)*

Indicatore	Valore
Tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause - Femmine	709,9
Tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause - Maschi	1.070,4
Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio - Femmine	229,1
Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio - Maschi	340,4
Tasso standardizzato di mortalità per tumori - Femmine	211,3
Tasso standardizzato di mortalità per tumori - Maschi	340,4
Tasso standardizzato di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio - Femmine	53,8
Tasso standardizzato di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio - Maschi	99,9

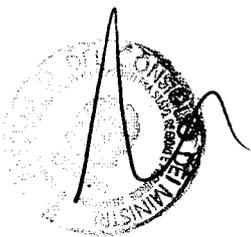
#### 4.1.2 Gli indicatori di programma

In Emilia-Romagna stato di avanzamento degli interventi del Programma viene controllato attraverso uno strumento gestionale Profiler (PROgramma Finanziamento Lavori Emilia-Romagna), la cui finalità è il monitoraggio e l'elaborazione dei dati relativi agli interventi del Programma tramite piattaforma Web.

Le Aziende per implementare i flussi informativi possono accedere al sito tramite un account (username e password) che viene rilasciato dal competente Servizio regionale.

I dati relativi ai tempi di attuazione dei singoli interventi del programma si suddividono in:

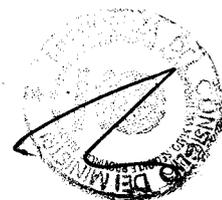
- dati di programma fase di avanzamento
  - o data arrivo progetto in Regione
  - o data atto regionale ammissione a finanziamento
  - o data decreto ministeriale ammissione a finanziamento
  - o data notifica decreto finanziamento
  - o data aggiudicazione lavori
- dati di programma fase di realizzazione
  - o data inizio lavori
  - o data fine lavori
  - o data attivazione struttura



Nella Figura 28 si riporta, a titolo esemplificativo, una schermata dello strumento gestionale Profiler relativa allo stato di avanzamento di un intervento.

Figura 28 – Schermata PROFILER

<b>Dettaglio Intervento</b>	
<b>Denominazione</b>	<b>225 - Argenta ospedale, ristrutturazione</b>
<b>Titolo intervento</b>	<b>Ristrutturazione Ospedale di Argenta</b>
<b>Codice</b>	<b>225</b>
<b>Ente Attuatore</b>	<b>12 AUSL Ferrara</b>
<b>Programma</b>	<b>Accordo di Programma Stralcio 2004</b>
<b>Avanzamento</b>	
<b>Data arrivo preliminare in RER</b>	
<b>Data arrivo progetto in RER</b>	<b>4 novembre 2005 (Reale) (Bloccato)</b>
<b>Data approvazione gruppo tecnico</b>	<b>8 novembre 2005</b>
<b>Numero atto regionale ammissione al</b>	
<b>Data atto regionale ammissione al</b>	<b>10 novembre 2005 (Reale) (Bloccato)</b>
<b>Numero richiesta di finanziamento</b>	<b>40016</b>
<b>Data richiesta di finanziamento</b>	<b>28 novembre 2005</b>
<b>Data decreto ministeriale ammissione</b>	<b>13 dicembre 2005 (Reale) (Bloccato)</b>
<b>Numero Notifica decreto di</b>	<b>43680</b>
<b>Data notifica decreto di finanziamento</b>	<b>28 dicembre 2005</b>
<b>Data arrivo decreto ministeriale in</b>	
<b>Data limite senza proroga</b>	
<b>Proroga aggiudicazione</b>	<b>0</b>
<b>Data limite con proroga</b>	
<b>Numero richiesta variazione al</b>	<b>2102</b>
<b>Data richiesta variazione al bilancio</b>	<b>20 gennaio 2006</b>
<b>Numero delibera di variazione al</b>	<b>166</b>
<b>Data delibera variazione bilancio</b>	<b>13 febbraio 2006</b>
<b>Data Aggiudicazione lavori</b>	<b>10 agosto 2006 (Reale) (Bloccato)</b>
<b>Numero presa d'atto</b>	
<b>Data presa d'atto</b>	
<b>Note per Modulo C</b>	
<b>Note RER</b>	
<b>Realizzazione</b>	
<b>Data inizio lavori</b>	<b>23 ottobre 2006 (Reale) (Bloccato)</b>
<b>Data fine lavori</b>	<b>24 luglio 2009 (Reale)</b>



Data attivazione struttura	23 luglio 2010 (Preventiva)
Note	
Sospeso	NO
Note sospensione	
Fase intervento	In attivazione
<b>Impostazioni</b>	
Appare nel GANTT	SI
Soggetto a richieste	SI

### 4.1.3 Gli indicatori di efficienza ed efficacia

Gli indicatori di efficacia ed efficienza, quali derivati degli indicatori di contesto e di programma, hanno intrinsecamente un'alea dovuta sostanzialmente alla complessità della pianificazione e programmazione sanitaria rispetto le quali interferiscono anche fattori politici, economici e sociali.

**4.1.3.1 Indicatori di efficienza** l'indicatore di efficienza misura i tempi di realizzazione degli obiettivi operativi del Programma, ossia il rapporto tra i tempi attesi e quelli effettivi:

- *indicatore di attivazione ( $I_{att}$ )*, misura l'efficienza del processo realizzativo degli interventi rispetto quanto stabilito in sede di programmazione.

Questo indicatore può essere espresso sinteticamente dalla seguente formula:

$$I_{att} = \frac{\sum_{i=1}^n t_{piano\ i}}{n \cdot t_{oss\ i}} \geq 0,7$$

$I_{att}$  = Indicatore di attivazione

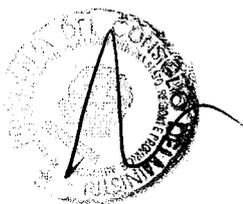
$t_{piano(i)}$  = Tempo di realizzazione del singolo intervento (progettazione+ gara+ esecuzione+ collaudo ed attivazione) previsto nel presente documento programmatico

$t_{oss}$  = Tempo di realizzazione del singolo intervento (progettazione+ gara+ esecuzione+ collaudo ed attivazione) osservato

Il percorso per l'attuazione degli interventi ex art. 20 è schematizzato nella Figura 29

Il tempo di realizzazione previsto per le singole fasi di ciascun intervento (progettazione+ gara+ esecuzione+ collaudo ed attivazione) è specificato nelle schede riportate in allegato, nel Capitolo 7 "Schede tecniche interventi progettuali" e visualizzato nella Figura 30.

Il tempo di realizzazione osservato è quello registrato sull'applicativo "Profiler" di cui alla pagina precedente (Figura 28).



L'obiettivo del presente programma è quello di rispettare i tempi della pianificazione per almeno il 70% ( $I_{att} \geq 0,7$ ).

Ai fini del calcolo dell'indicatore, i tempi previsti per ciascuno step di realizzazione degli interventi sono calcolati dalla firma dell'Accordo di programma, al netto dei tempi amministrativi per la predisposizione del decreto ministeriale di ammissione a finanziamento.

Figura 29 - percorso per l'attuazione degli interventi ex art. 20

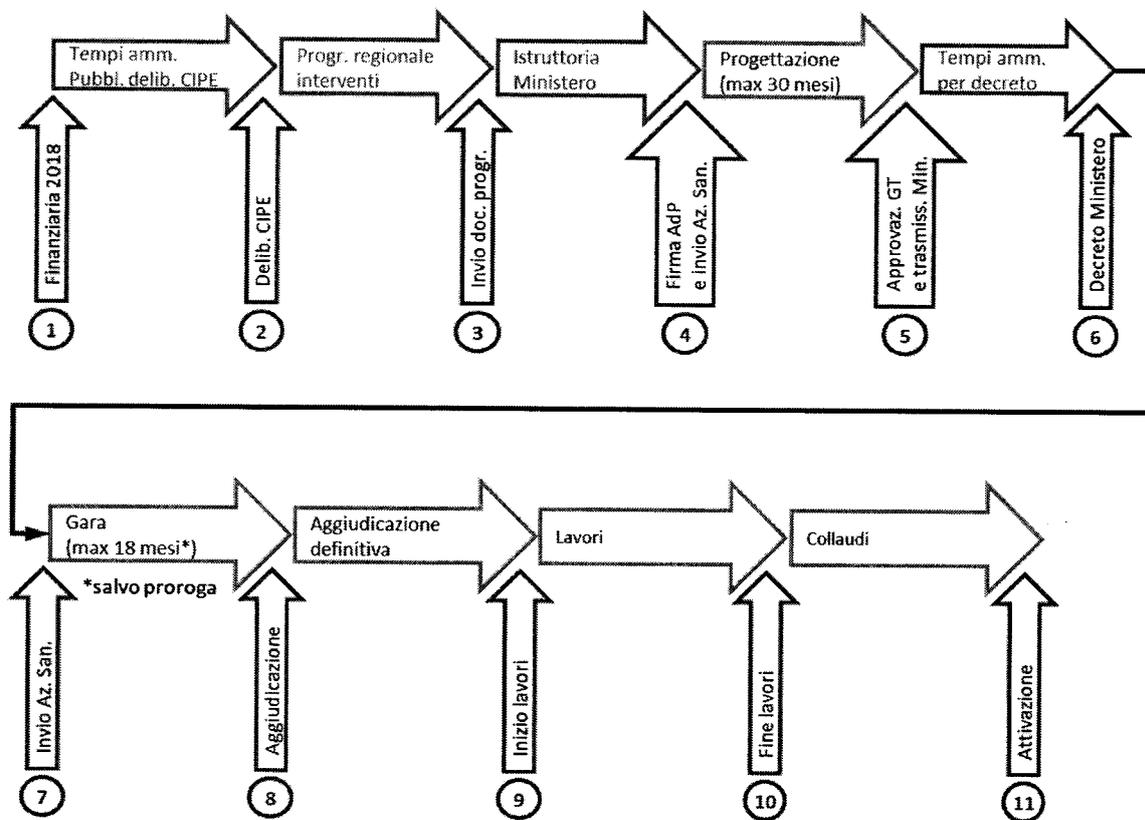
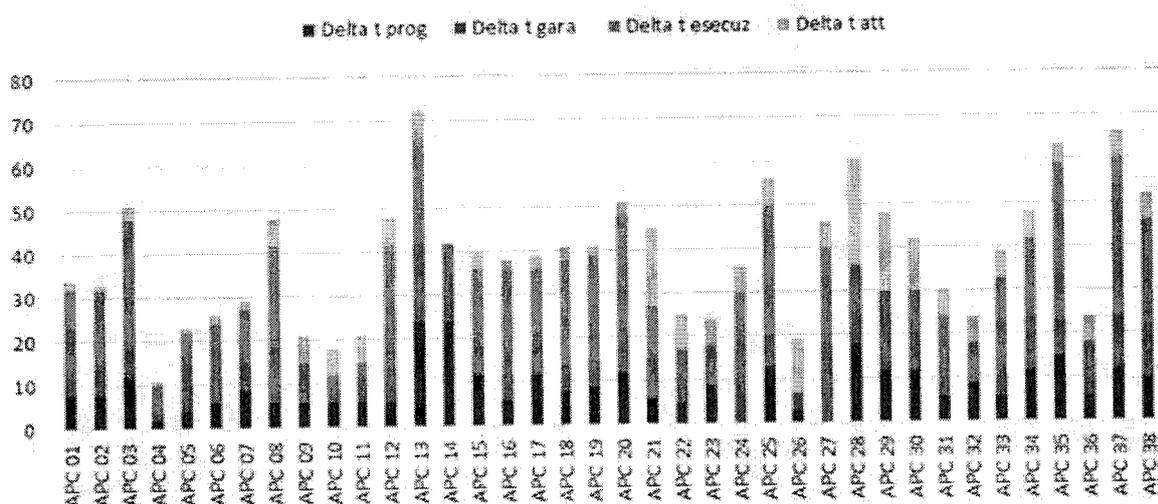


Figura 30 – Tempi pianificati di realizzazione delle fasi di ciascun intervento





#### 4.1.3.2 Indicatori di efficacia

Gli indicatori di efficacia che si intendono adottare per questo Programma stimano gli effetti ottenuti in relazione agli interventi che saranno realizzati per alcuni degli obiettivi specifici più significativi della proposta di Accordo di Programma.

In particolare, gli indicatori di efficacia sono finalizzati a rappresentare i costi di realizzazione degli interventi e gli outcome di tipo sanitario.

- *indicatore di accreditamento ( $I_{acc}$ )*, dà conto dell'accREDITamento dell'intervento sotto i vari profili (strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo). Questo indicatore può essere espresso sinteticamente dalla seguente formula:

$$I_{acc} = \frac{\text{Interventi accreditati (n)}}{\text{Interventi accreditabili (n)}} = 1$$

- $I_{acc}$  = Indicatore di accreditamento: tutti gli interventi previsti devono essere accreditati
- Interventi accreditati (n) = Numero degli interventi previsti nel presente programma accreditati secondo quanto previsto dalla LR 6 novembre 2019 n. 2 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie
- Interventi accreditabili (n) = Numero degli interventi previsti nel presente programma che possono essere accreditati secondo quanto previsto dalla LR 2/2019



**Obiettivo specifico: Implementazione Offerta Cure Primarie - realizzazione Case della Salute (CdS)**

- *Indicatore RAPS ( $I_{RAPS}$ ):* Riduzione degli Accessi (codici bianchi) al Pronto Soccorso (RAPS) della popolazione di riferimento<sup>22</sup> della Casa della Salute, espresso dalla seguente formula

$$I_{RAPS} = \frac{\text{Cod bianchi post CdS}_{(n)}}{\text{Cod bianchi pre CdS}_{(n)}} < 1$$

$I_{RAPS}$  = Indicatore di Riduzione degli Accessi (codici bianchi) al Pronto Soccorso (RAPS): gli accessi per codici bianchi devono diminuire

Cod. bianchi post CdS (n) = Numero degli accessi al PS di riferimento registrati dopo l'attivazione della Casa della Salute (CdS)

Cod. bianchi pre CdS (n) = Numero degli accessi al PS di riferimento registrati prima l'attivazione della Casa della Salute (CdS)

- *Indicatore PCS ( $I_{PCS}$ ):* Incremento dei Pazienti presi in carico per Patologie Croniche Specifiche (PCS) dopo la realizzazione della Casa della Salute (CdS), espresso dalla formula:

$$I_{PCS} = \frac{\text{PCS post CdS}_{(n)}}{\text{PCS pre CdS}_{(n)}} > 1$$

$I_{PCS}$  = Indicatore di Incremento dei Pazienti presi in carico per Patologie Croniche Specifiche (PCS): deve aumentare il numero dei pazienti presi in carico per PCS

PCS post CdS (n) = Numero dei pazienti presi in carico per PCS dopo l'attivazione della Casa della Salute (CdS)

PCS pre CdS (n) = Numero dei pazienti presi in carico per PCS prima l'attivazione della Casa della Salute (CdS)

- *Indicatore ACSS ( $I_{ACSS}$ ):* Decremento del Tasso di Ospedalizzazione (TO) per Condizioni Sensibili al Trattamento Ambulatoriale (ACSC), espresso dalla formula:

<sup>22</sup> per popolazione di riferimento si intendono i residenti nei comuni di riferimento delle CdS



$$I_{ACSC} = \frac{TO_{ACSC} \text{ post Cds}}{TO_{ACSC} \text{ pre Cds}} < 1$$

- $I_{ACSC}$  = Indicatore di Decremento del Tasso di Ospedalizzazione (TO) per Condizioni Sensibili al Trattamento Ambulatoriale (ACSC): deve diminuire il tasso di ospedalizzazione
- $TO_{ACSC} \text{ post Cds}$  = Tasso di Ospedalizzazione per patologie croniche specifiche dopo l'attivazione della Casa della Salute (Cds)
- $TO_{ACSC} \text{ pre Cds}$  = Tasso di Ospedalizzazione per patologie croniche specifiche prima dell'attivazione della Casa della Salute (Cds)

### Obiettivo specifico: Implementazione offerta cure palliative – realizzazione nuovi Hospice

Gli indicatori sono riferiti alla provincia di Modena e hanno lo scopo di monitorare l'aumento degli accessi alle cure palliative:

- *Indicatore Tasso di Accesso Hospice ( $I_{TAH}$ ):* Incremento del Tasso di Accesso agli hospice nella provincia di Modena, espresso dalla formula:

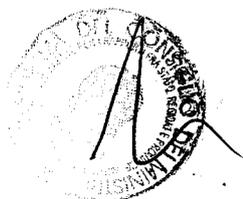
$$I_{TAH} = \frac{TA \text{ hospice MO post}}{TA \text{ hospice MO ante}} > 1$$

- $I_{TAH}$  = Indicatore di incremento del Tasso di Accesso (TA) agli hospice nella provincia di Modena: deve aumentare dopo l'attivazione degli hospice previsti
- $TA \text{ hospice MO post}$  = Tasso di Accesso agli hospice nella provincia di Modena dopo l'attivazione degli hospice previsti
- $TA \text{ hospice MO pre}$  = Tasso di Accesso agli hospice nella provincia di Modena prima dell'attivazione degli hospice previsti

- *Indicatore Hospice Modena ( $I_{HMO}$ ):* Incremento degli accessi agli hospice nella provincia di Modena rispetto agli accessi in tutta la Regione, espresso dalla formula:

$$0,8 < I_{HMO} = \frac{Acc_{MO(n)}/Res_{MO(n)}}{Acc_{RER(n)}/Res_{RER(n)}} < 1$$

- $I_{HMO}$  = Indicatore di Accesso agli hospice nella provincia di Modena in rapporto agli accessi in Regione E-R: dopo l'attivazione degli hospice previsti, l'indicatore deve essere compreso fra 0,8 e 1



- ACCMO<sub>(n)</sub>/ResMO<sub>(n)</sub> = Rapporto fra il numero di Accessi agli hospice nella provincia di Modena e il numero di Residenti nella provincia di Modena dopo l'attivazione degli hospice previsti
- ACCRER<sub>(n)</sub>/ResRER<sub>(n)</sub> = Rapporto fra il numero di Accessi agli hospice nella Regione E-R e il numero di Residenti nella Regione E-R dopo l'attivazione degli hospice previsti

**Obiettivo specifico: Implementazione/Sostituzione Tecnologie Biomediche (rif.):**

Gli indicatori hanno lo scopo di monitorare l'incremento del numero di prestazioni erogate dopo l'attivazione degli interventi previsti nella presente proposta di accordo di programma

- *Indicatore Tecnologie Biomediche in Sostituzione (I<sub>TBS</sub>):* Incremento delle prestazioni annue per la tecnologia sostituita, espressa dalla formula:

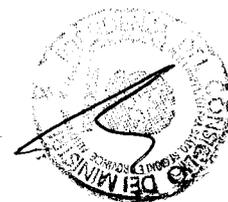
$$I_{TBS} = \frac{\text{Prestazioni new}_{(n)}}{\text{Prestazioni old}_{(n)}} > 1$$

- I<sub>TBS</sub> = Indicatore per le Tecnologie Biomediche (TB) in Sostituzione: dopo l'attivazione della tecnologia in sostituzione, il numero delle prestazioni erogate deve aumentare rispetto alla tecnologia sostituita
- Prestazioni new<sub>(n)</sub> = Numero di prestazioni annue erogate dalla nuova apparecchiatura
- Prestazioni old<sub>(n)</sub> = Numero di prestazioni annue erogate dall'apparecchiatura sostituita

- *Indicatore Tecnologie Biomediche in Potenziamento (I<sub>TBP</sub>):* Incremento delle prestazioni annue aziendali per la tecnologia in potenziamento, espressa dalla formula:

$$I_{TBP} = \frac{\text{Prestazioni aziendali new}_{(n)}}{\text{Prestazioni aziendali old}_{(n)}} > 1$$

- I<sub>TBP</sub> = Indicatore per le Tecnologie Biomediche (TB) in Potenziamento: dopo l'attivazione della tecnologia in potenziamento, il numero delle prestazioni erogate dalla specifica tecnologia nell'azienda deve aumentare
- Prestazioni aziendali new<sub>(n)</sub> = N. prestazioni annue aziendali per specifica tipologia di tecnologia post potenziamento
- Prestazioni aziendali old<sub>(n)</sub> = N. prestazioni annue aziendali per specifica tipologia di tecnologia prima del potenziamento



## **5 La gestione e il monitoraggio del Programma**

### **5.1 La gestione degli interventi del Programma**

Le fasi di pianificazione, programmazione e gestione degli interventi del Programma, a livello di sistema sanitario regionale, trovano riscontro:

- in un'organizzazione centrale, la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali, è articolata in Servizi in linea e in staff al Direttore Generale;
- nelle Aziende sanitarie con le loro Direzioni sanitarie, i Servizi Tecnici, i Servizi di Ingegneria Clinica e i Servizi Tecnologie informatiche.

A livello centrale il Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie è deputato alla gestione dei Programmi degli investimenti sanitari e socio-sanitari.

Nella elaborazione del documento programmatico hanno dato il loro contributo i seguenti Servizi:

- Assistenza ospedaliera
- Assistenza territoriale
- I Servizi Tecnici, i Servizi di Ingegneria Clinica e i Servizi Tecnologie informatiche.

### **5.2 I Sistemi di Monitoraggio degli Interventi**

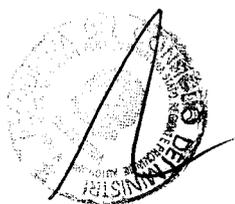
Il monitoraggio sullo stato di attuazione degli interventi previsti nel Programma verrà realizzato tramite il sistema informatico denominato Profiler (PROgramma Finanziamento Lavori Emilia Romagna – vedi paragrafo 4.1.2 - Gli indicatori di programma), in uso già da diversi anni.

Tale sistema permette in modo puntuale di gestire tutti i dati relativi alle singole fasi di attuazione degli interventi e, in particolare:

- lo stato di avanzamento lavori ed il piano finanziario dell'opera;
- l'andamento della spesa per la realizzazione degli interventi;
- le liquidazioni a favore delle Aziende sanitarie per le spese sostenute.

I dati vengono aggiornati, sia dalla Regione che dalle Aziende sanitarie.

Il sistema fornisce tramite specifici report tutti i dati necessari per la redazione della "Relazione sullo stato di attuazione degli investimenti in sanità", trasmessa annualmente ai competenti Ministeri e permette l'elaborazione, per ciascun Programma di investimento, del Modulo C relativo alle previsioni di Cassa (previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002).



***Appendice: Allegati e documenti integrativi***

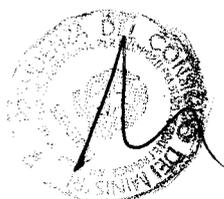


## 6 Schede di Riferimento

### 6.1 Sintesi delle informazioni per autovalutazione

#### 6.1.1 Correlazione dell'Accordo di Programma con atti di programmazione regionale

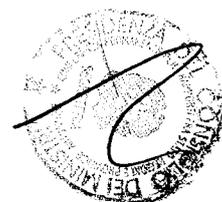
Atto citato nel Documento Programmatico	Note
Piano Sociale e Sanitario 2017- 2019 (tuttora vigente)	Il Piano Sociale e Sanitario della Regione è stato approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 120 del 10 luglio 2017, a seguito di un ampio confronto con la società regionale. Il Piano prevede la creazione di un sistema integrato di servizi sociali, sociosanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare di comunità locale e regionale in grado di rispondere a bisogni complessi.



Riorganizzazione della Rete Ospedaliera	<p>I principali provvedimenti e le linee guida approvati dalla Regione Emilia-Romagna per la riorganizzazione della rete ospedaliera sono stati i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delibera di Giunta Regionale n. 86/96 riguardante la definizione della disattivazione o riconversione in strutture residenziali assistite o riabilitative degli ospedali con dotazione inferiore ai 120 posti letto;</li> <li>2. Delibera di Giunta Regionale n. 2272/96 "Linee Guida per la rimodulazione della rete ospedaliera";</li> <li>3. Delibera di Giunta Regionale 2273/96 "Linee Guida per la rimodulazione dell'assistenza in Day Hospital";</li> <li>4. Delibera di Consiglio Regionale n. 535/96, Atto di programmazione della rimodulazione della rete ospedaliera regionale, in base alle proposte di Piani Attuativi Locali (PAL) delle Aziende, concordati a livello provinciale;</li> <li>5. Delibera di Giunta Regionale n. 1454/97 Istituzione dei Dipartimenti Ospedalieri con la quale si prevede che le strutture ospedaliere debbano organizzarsi in Presidi, Dipartimenti, Unità operative e moduli;</li> <li>6. Delibera di Giunta Regionale n. 1455/97 "Direttiva per i criteri di organizzazione e finanziamento della funzione di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva nell'ambito della rimodulazione dell'assistenza ospedaliera nelle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna";</li> <li>7. Delibera di Giunta Regionale n. 556/00 "Il ruolo della rete ospedaliera regionale. Approvazione di linee guida per l'attuazione del Piano sanitario regionale 1999/2001". Tali linee guida propongono una soluzione organizzativa basata sui modelli complementari delle Reti cliniche integrate (livello primario dei servizi e dell'autosufficienza territoriale) e da Aree di Attività di livello regionale (Hub and Spoke) ed introducono l'utilizzo degli strumenti del governo clinico, come pratica di miglioramento costante della qualità della produzione;</li> <li>8. Delibera di Giunta Regionale n. 1267/02 "Piano Sanitario Regionale 1999-2001 – Approvazione di linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale il modello Hub and Spoke".</li> </ol>
Cure primarie specialistica ambulatoriale	<p>e I principali provvedimenti e linee guida approvati dalla Regione Emilia-Romagna per l'implementazione della rete di cure primarie sono stati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delibera di Giunta Regionale n. 1532/2006 "Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa";</li> <li>2. Delibera di Giunta Regionale n. 2011/2007 "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche, di sanità pubblica";</li> <li>3. Delibera di Giunta regionale n. 1035/2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006";</li> <li>4. Delibera di Giunta Regionale n. 291/2010 "Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale".</li> </ol>

### 6.1.2 Correlazione dell'Accordo di Programma con i finanziamenti precedenti (aggiornamento al 31-10-2019)

Programma	Percentuali di avanzamento finanziario (dati aggiornati al 31-10-2019)	Note
-----------	---	------



I Triennio ex art 20 L.67/88 - area sanitaria	100%	Percentuale relativa al solo Finanziamento Statale
II Fase anticipazione ex art 20 L.67/88	100%	
Accordo di Programma 1999 - area sanitaria	100%	
Accordo Stralcio 2004	100%	
Accordo Stralcio Parma	100%	
Accordo Integrativo 2007	99,5%	
Accordo Integrativo 2009	91,9%	
Accordo di Programma 2013	81,7%	
Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016	8,8%	
AIDS	100%	
Area Metropolitana	100%	
Hospice	100%	
Libera professione	100%	
Prevenzione incendi	0	
Radioterapia	100%	
REMS - ex OPG - Azienda Usl Reggio Emilia	84,4%	
Risorse residue ex OPG - 1° e 2° Programma	24,5%	

### 6.1.3 Obiettivi ed Indicatori dell'Accordo di Programma

Obiettivo Generale dell'Accordo di Programma	
Contribuire all'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale attraverso il mantenimento e il miglioramento di un Servizio sanitario regionale che sia al contempo universale nelle garanzie e locale nella capacità di soddisfare le aspettative e le preferenze dei singoli e delle comunità.	

Obiettivi Specifici dell'accordo Di Programma	
1	<p><u>Implementazione dell'offerta di cure primarie attraverso la realizzazione di nuove case della salute</u></p> <p>L'obiettivo specifico è il contributo ad implementare un sistema regionale che permetta percorsi di cura integrati ospedali-territorio, nella consapevolezza che la continuità e la prossimità delle cure sono elementi irrinunciabili per poter dare risposte adeguate ai bisogni complessi della popolazione.</p>



2	<p><u>Implementazione dell'offerta di cure palliative attraverso la realizzazione di due nuovi Hospice</u></p> <p>L'obiettivo specifico si integra nella rete regionale della cura del dolore, di cui gli hospice costituiscono un nodo fondamentale per garantire l'assistenza a livello residenziale ai pazienti che richiedono cure specialistiche palliative continue per il trattamento di sintomi e fasi critiche della malattia oncologica non gestibili nella propria abitazione e con impossibilità dei familiari a rispondere alle necessità dell'assistenza.</p>
3	<p><u>Interventi per il completamento e l'adeguamento funzionale e normativo di alcune strutture ospedaliere esistenti</u></p> <p>L'obiettivo specifico che si intende raggiungere con questa tipologia di interventi è dato: dalla redistribuzione degli spazi all'interno delle strutture ospedaliere a seguito della progressiva rimodulazione dell'offerta sanitaria; dalla creazione di ambienti con caratteristiche proprie dell'edilizia e dell'impiantistica ospedaliera che al contempo assicurino accoglienza e comfort.</p>
4	<p><u>Integrazione/sostituzione delle tecnologie biomediche per garantire ai cittadini/pazienti diagnosi e cure più efficienti e sicure</u></p> <p>L'obiettivo specifico è accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'offerta di prestazioni sanitarie: per adeguare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici; per garantire complete condizioni di sicurezza per il paziente e per gli operatori. Per raggiungere questo obiettivo, unitamente all'ammodernamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie, alcuni interventi prevedono l'implementazione di tecnologie informatiche, hardware e software.</p>
5	<p><u>Implementazione/ammodernamento tecnologie informatiche</u></p> <p>L'obiettivo specifico è integrato con il precedente e ne completa l'attuazione attraverso l'ammodernamento delle tecnologie informatiche e di condivisione delle informazioni, sia a livello intraospedaliero, sia interaziendale, per integrazione fra ospedale e territorio.</p>

#### 6.1.4 Quadro Finanziario contenuto nella proposta di Accordo di Programma V fase 1° stralcio

Esercizio finanziario	Stato	Regione (5%)	Azienda	Totale
Anno 2021	138.127.964,21	7.269.892,85	13.636.668,42	159.034.525,48
Percentuale	86,8%	4,6%	8,6%	100%

#### 6.1.5 Presenza nell'Accordo di Programma di quote di finanziamento per specifiche finalità

Nessun intervento previsto nell'Accordo verrà realizzato tramite quote di finanziamento destinate a specifiche finalità.



### 6.1.6 Articolazione degli interventi dell'Accordo di Programma per tipologie

Tipologie	Studio di fattibilità	Piano di Fornitura	Progetto di Fattibilità Tecnicoeconomica	Totale
Ampliamento	2			2
Completamento	2		1	3
Manutenzione	2			2
Nuova costruzione	5			5
Ristrutturazione	5		4	9
Tecnologie biomediche		11		11
Tecnologie informatiche		6		6
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>38</b>

### 6.1.7 --Fabbisogno finanziario per Obiettivi specifici

Obiettivi specifici	n. Int	Finanziamenti			Incidenza
		Stato	Regione	Totale	
Implementazione offerta cure primarie - realizzazione nuove Case della salute	10	38.484.500,00	2.025.500,00	40.510.000,00	28,1%
Implementazione offerta cure palliative - realizzazione nuovi Hospice	2	7.175.000,00	377.631,58	7.552.631,58	4,5%
Adeguamento funzionale e normativo	9	52.283.724,98	2.751.775,00	55.035.499,98	38,1%
Implementazione/sostituzione tecnologie biomediche	11	33.344.739,23	1.754.986,27	35.099.725,50	24,3%
Implementazione/sostituzione tecnologie informatiche	6	6.840.000,00	360.000,00	7.200.000,00	5,0%
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>138.127.964,21</b>	<b>7.269.892,85</b>	<b>145.397.857,06</b>	<b>100,0%</b>



### 6.1.8 Fabbisogno finanziario per Categorie

Categorie	n. Int.	Finanziamento statale (€)	Finanziamento regionale (€)	Finanziamento totale (€)	Incidenza
Rete Ospedaliera	21	86.340.964,21	4.544.261,27	90.885.225,48	63%
Rete Territoriale	17	51.787.000,00	2.725.631,58	54.512.631,58	37%
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>138.127.964,21</b>	<b>7.269.892,85</b>	<b>145.397.857,06</b>	<b>100%</b>

Nota: le tecnologie biomediche ed informatiche sono state attribuite alla categoria "Ospedaliera" o "Territoriale" in base alla loro specifica destinazione o secondo il criterio della ripartizione percentuale.

### 6.1.9 Fabbisogno Finanziario per Tipologie

Tipologia	n. Int	Finanziamento statale (€)	Finanziamento regionale (€)	Finanziamento totale (€)	Incidenza	
Ampliamento	2	31.825.000,00	1.675.000,00	33.500.000,00	8,3%	23%
Completamento	3	10.735.000,00	565.000,00	11.300.000,00	2,6%	8%
Manutenzione	2	3.087.500,00	162.500,00	3.250.000,00	0,7%	2%
Nuova costruzione	5	16.183.724,98	851.775,00	17.035.499,98	69,3%	12%
Ristrutturazione	9	36.112.000,00	1.900.631,58	36.960.000,08	9,6%	26%
Tecnologie biomediche	11	33.344.739,23	1.754.986,27	35.099.725,50	7,9%	24%
Tecnologie informatiche	6	6.840.000,00	360.000,00	7.200.000,00	1,6%	5%
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>138.127.964,21</b>	<b>7.269.892,85</b>	<b>145.397.857,06</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### 6.1.10 Verifica dell'analisi di Contesto

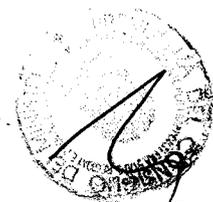
Contesto	Presenza /Assenza P- A	Evidenziazione di particolari fenomeni
Quadro demografico	P	Scostamenti dalla media nazionale per determinate fasce, particolari distribuzioni della popolazione sul territorio
Quadro epidemiologico	P	Scostamenti dalla media nazionale per incidenze o mortalità sul territorio
Quadro della mobilità passiva intra ed extra regionale	P	Specialità interessate da mobilità passiva extraregionale con regioni non contigue, presenza di poli di attrazione



Analisi della domanda di prestazioni sanitarie	P	Bacini di utenza su scala regionale o subregionale
Analisi dell'offerta	P	Collocazione dei presidi in funzione del ruolo che ricoprono nella rete
Criticità di accesso ai percorsi diagnostici terapeutici	P	Analisi delle liste di attesa per particolari tipologie di prestazioni



*7 Schede tecniche interventi progettuali*



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 01

Azienda: Azienda USL DI PIACENZA

**Titolo Intervento: NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI LUGAGNANO**

**Georeferenziazione dell'intervento:** Casa della Salute da edificare in AREA compresa tra via S. Giovanni Bosco, via XXIV Maggio e V.le A. Moro – Comune di Lugagnano Val d'Arda (PC) **RUP:** Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Nuova costruzione</u></li><li>- superficie oggetto intervento = 400 m2</li><li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = non applicabile</li></ul> <p>Il comune ha individuato un'area adeguata e procederà presumibilmente ad apposita variante urbanistica; in alternativa si provvederà a una pubblica procedura per la acquisizione di idonea area.</p>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Studio di Fattibilità</u></li></ul>
----------------------------	--

### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

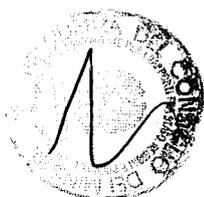
L'intervento consiste nella realizzazione di un nuovo fabbricato su un terreno presso il Comune di Lugagnano. La nuova costruzione sarà realizzata nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi (di cui al D.M. 19 marzo 2015) e di accessibilità, e soddisferà tutti i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria; l'edificazione del nuovo stabile terrà conto dei criteri ambientali minimi, così come stabilito dal codice degli appalti. Sono altresì previste le opere di sistemazione delle aree esterne.

Particolare attenzione sarà posta al comfort ambientale e agli aspetti di fruibilità degli spazi: le tecnologie costruttive utilizzate consentiranno un'ampia flessibilità degli ambienti, e verranno ricercate soluzioni passive che minimizzino la domanda energetica, e quindi la necessità di intervento degli impianti.

In particolare, l'intervento sarà articolato su un solo piano, per una superficie complessiva di 400mq, e ospiterà le attività ambulatoriali e sanitarie territoriali.

La seguente tabella riporta le funzioni della nuova CdS, dettagliate per tipologia e numero di locali:

Funzione	Tipologia	Numero
ACCOGLIENZA	Ufficio	n. 1
	Attesa	n. 1
PUNTO PRELIEVI	Prelievi	n. 1
CONSULTORIO OSTETRICO GINECOLOGICO	Ambulatorio	n. 1
CRONICITA' E MMG	Ambulatorio	n. 3



Responsabile Organizzativo Casa della Salute (ROCS)	Ufficio	n. 1
SERVIZI	Spogliatoi	n. 2
	Wc	n. 2
	Depositi	n. 2
SPECIALISTICA	Ambulatori	n. 1
	Attesa	n. 1
SALA RIUNIONI		n. 1
Connettivi		

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

La Casa della Salute di Lugagnano è destinata a diventare la sede di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP) denominato "Val Tolla", composto da 9 Medici di Medicina Generale (MMG). Il bacino di riferimento consta di circa 10.000 abitanti: il tasso di anzianità elevato (oltre il 35% della popolazione ha più di 65 anni) e la struttura collinare e montuosa del territorio impongono di garantire la prossimità a servizi adatti ai profili di fragilità presenti. Infatti, la realizzazione della CdS di Lugagnano è prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017: la gamma eterogenea di servizi territoriali presenti nella CdS è stata pensata per garantire anche a queste aree collinari una idonea offerta clinico-assistenziale orientata in special modo alla medicina di iniziativa e alla presa in carico delle principali cronicità, oltre che alla promozione dei corretti stili di vita. In questo contesto, la presa in carico delle principali cronicità avviene attraverso l'azione integrata di MMG e gli altri professionisti previsti dai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali, in special modo Diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva, scompenso cardiaco e deterioramento cognitivo. Sono previsti anche, insieme ai Servizi Sociali dei Comuni, programmi di coinvolgimento della comunità, di empowerment dei pazienti affetti da condizioni croniche, di prevenzione primaria e secondaria.

Tutte le attività sopra descritte richiedono adeguati spazi dedicati, e quelli attualmente a disposizione risultano non congrui.

Per le sue caratteristiche e le funzioni ospitate, la CdS di Lugagnano si connota come CdS di **tipologia piccola**.

A Lugagnano è attualmente attivo un ambulatorio della cronicità che eroga alcune prestazioni specialistiche in locali all'interno del palazzo Comunale. Allo stato attuale, tali locali non sono però idonei ai fini dell'accreditamento istituzionale, né si può procedere con interventi di adeguamento.

La nuova Casa della Salute dovrà avere un dimensionamento e uno sviluppo planimetrico adeguato alle funzioni che si vogliono implementare, così come descritte nella tabella precedente.



### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

Le figure professionali sanitarie e sociali che eserciteranno la loro attività all'interno della nuova Casa della Salute di Lugagnano sono già in gran parte coinvolte nelle attività dell'ambulatorio della cronicità e dei presidi specialistici presenti. La collaborazione esistente con i MMG consente già dinamiche virtuose in termini di integrazione, che determinano una maggiore appropriatezza dell'assistenza e del setting di cura. Ne deriva pertanto che, con la costruzione della CdS, la sostenibilità gestionale del personale ed economica migliorerà ulteriormente, coordinando al meglio il servizio che si prefigge l'integrazione stretta anche col MMG, gli specialisti ambulatoriali, i servizi sociali dei Comuni, la diagnostica strumentale di primo livello e le indagini gestite in telemedicina.

L'edificio sarà realizzato secondo i più recenti parametri di sostenibilità ambientale ed energetica. La sostenibilità ambientale sarà assicurata da:

- utilizzo di materiali da costruzione e tecnologie che garantiranno la massima sostenibilità in termini di risparmio energetico e riciclabilità;
- metodologie costruttive idonee a ridurre i tempi di costruzione.

La costruzione sarà completamente rispondente ai requisiti normativi in termini di prevenzione incendi e sismica. **Tecnologie sanitarie e arredi**

Le tecnologie sanitarie e gli arredi verranno in parte recuperati dall'attuale collocazione e integrati con risorse aziendali.

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	8 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori=	18 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	2 mesi

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	800.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.900

Tale parametro tiene conto delle spese relative agli oneri di urbanizzazione e dell'acquisto dell'area. Si può quindi ipotizzare un costo di costruzione pari a  $1.800\text{€}/\text{mq} \times 400 \text{mq} = 720.000 \text{€} + 80.000 \text{€}$  di oneri e terreno.

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	760.000
Finanziamento 5% Regionale	40.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>800.000</b>



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 02

Azienda: Azienda USL DI PIACENZA

**Titolo Intervento: NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA**

Georeferenziazione dell'intervento: CdS Bettola, via de Amicis, Bettola, Piacenza PC RUP:  
Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Nuova costruzione</u></li><li>- superficie oggetto intervento = 900 m2</li><li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = n.a.</li><li>- titolo di godimento del bene: gli accordi fra AUSL e Comune di Bettola prevedono la cessione del diritto di superficie per almeno 33 anni</li></ul>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Studio di Fattibilità</u></li></ul>
----------------------------	--

### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento consiste nella demolizione della ex scuola elementare del Comune di Bettola, e nella successiva costruzione della nuova Casa della Salute (CdS).

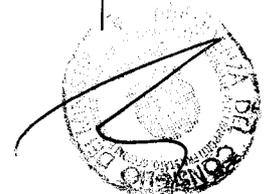
La nuova costruzione sarà realizzata nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi (di cui al D.M. 19 marzo 2015) e di accessibilità, e soddisferà tutti i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria; l'edificazione del nuovo stabile terrà conto dei criteri ambientali minimi, così come stabilito dal codice degli appalti. Sono altresì previste le opere di sistemazione delle aree esterne. Particolare attenzione sarà posta al comfort ambientale e agli aspetti di fruibilità degli spazi: le tecnologie costruttive utilizzate consentiranno un'ampia flessibilità degli ambienti, e verranno ricercate soluzioni passive che minimizzino la domanda energetica, e quindi la necessità di intervento degli impianti.

In particolare, l'intervento sarà articolato su due piani, per una superficie complessiva di 900mq, e ospiterà le attività ambulatoriali e sanitarie territoriali. Ad ogni piano saranno presenti adeguati spazi di attesa e le funzioni saranno distribuite organicamente.

La seguente tabella riporta le funzioni della nuova CdS, dettagliate per tipologia e numero di locali:

#### PIANO TERRA

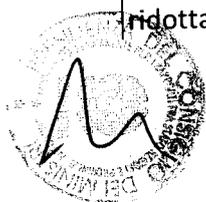
Funzione	Tipologia	Numero
ACCOGLIENZA	Ufficio	n. 1
	Attesa	n. 1
PUNTO PRELIEVI	Prelievi	n. 1
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Ambulatorio	n. 2
CRONICITA' E MMG	Ambulatorio	n. 4



	Sala attesa	n. 2
Responsabile Organizzativo Casa della Salute (ROCS)	Ufficio	n. 1
SERVIZI	Spogliatoi	n. 2
	Wc	n. 3
	Depositi	n. 4
VETERINARI	Ambulatori	n. 1
ODONTO	Ambulatori	n. 1
Connettivi		
<b>PIANO PRIMO</b>		
<b>Funzione</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Ambulatorio	n. 1
	Attesa	n. 1
	Palestra	n. 1
CONSULTORIO PEDIATRICO VACCINAZIONI	Ambulatorio	n. 1
	Ufficio	n. 1
CONSULTORIO OSTETRICO GINECOLOGICO	Ambulatorio	n. 2
SPECIALISTICA	Ambulatorio	n. 3
	Attesa	n. 2
ONCOLOGIA	Ambulatorio	n. 1
SALA RIUNIONI		n. 1
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Ambulatorio	n. 1
SERVIZI	Wc	n. 3
	Depositi	n. 3
Connettivi		

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'attuale Casa della Salute di Bettola è la sede di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP) denominato "Alta Val Nure", composto da 7 Medici di Medicina Generale (MMG). L'ambito territoriale del NCP comprende i comuni di Ponte dell'Olio, Bettola, Farini e Ferriere ed è estremamente esteso, seguendo il decorso della valle fino alla Provincia di Genova e caratterizzandosi per una struttura orogeografica collinare e montuosa con strade a percorribilità ridotta, in particolare nel periodo invernale. Il bacino di riferimento della CdS consta di circa 11.000



abitanti: il tasso di anzianità particolarmente elevato (oltre il 35% della popolazione ha più di 65 anni) e l'area montuosa impongono di garantire la prossimità di servizi adatti ai profili di fragilità presenti. Infatti, la realizzazione della CdS di Bettola è prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017. In una realtà come quella della Val Nure, peraltro, grande attenzione va posta nei confronti delle patologie correlate all'età, che più di tutte limitano l'autonomia dell'individuo, creando reti di assistenza e cura che privilegino il domicilio e la possibilità dell'utente anziano di rimanervi in sicurezza.

Come in altre realtà della provincia, anche a Bettola è già attivo l'ambulatorio della cronicità, nell'ambito del quale i MMG operano già in modo integrato con gli altri professionisti previsti dai principali Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali. I MMG che esercitano in questo contesto hanno formalmente richiesto di poter essere fisicamente presenti all'interno della costituenda CdS, così da facilitare il coordinamento e l'integrazione con gli altri professionisti, specialmente per la presa in carico dei pazienti cronici (in base ai PDTA aziendali), e anche per la gestione delle fragilità (progetto Risk-ER) e per la presa in carico dei pazienti affetti da condizioni di terminalità al domicilio, in collaborazione con l'equipe delle Cure Palliative e gli infermieri dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Bettola, inoltre, si caratterizza (unico caso in Regione) come presidio territoriale per le cure oncologiche prossime all'ambiente di vita e/o di lavoro, in un contesto di particolare attenzione ai percorsi di umanizzazione della cura.

Per le sue caratteristiche e le funzioni ospitate, la **CdS di Bettola si configura pertanto come CdS di tipologia media**.

Malgrado i molteplici interventi di ottimizzazione degli spazi della attuale CdS, che hanno permesso di ampliare l'offerta utilizzando gli stessi ambienti per più attività sanitarie non sincrone, non è stato possibile arrivare a una adeguata soluzione e, quindi, permane l'esigenza di ampliare gli spazi esistenti.

La nuova Casa della Salute dovrà avere un dimensionamento e uno sviluppo planimetrico adeguato alle funzioni che si vogliono implementare, così come descritte nella tabella precedente.



### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

Le figure professionali sanitarie e sociali che eserciteranno la loro attività all'interno della nuova Casa della Salute di Bettola sono già in gran parte coinvolte in attività della attuale CdS. La collaborazione esistente con i MMG consente già dinamiche virtuose in termini di integrazione, che determinano una maggiore appropriatezza dell'assistenza e del setting di cura. Ne deriva pertanto che, con la costruzione della CdS, la sostenibilità gestionale del personale ed economica migliorerà ulteriormente, coordinando al meglio il servizio che si prefigge l'integrazione stretta anche col MMG, gli specialisti ambulatoriali, i servizi sociali dei Comuni, la diagnostica strumentale di primo livello e le indagini gestite in telemedicina.

#### Tecnologie sanitarie e arredi

Le tecnologie sanitarie e gli arredi vengono recuperati dall'attuale struttura, salvo la ordinaria sostituzione per obsolescenza che verrà sostenuta con risorse aziendali. **Sostenibilità ambientale dell'intervento**

La sostenibilità ambientale sarà assicurata da:

- recupero area già edificata , senza consumo di suolo;
- progetto che garantirà un orientamento eliotermico ottimale, per l'ottenimento del massimo comfort;
- utilizzo di materiali da costruzione e tecnologie che garantiranno la massima sostenibilità in termini di risparmio energetico e riciclabilità;
- metodologie costruttive idonee a ridurre i tempi di costruzione;
- costruzione completamente rispondente ai requisiti normativi in termini di prevenzione incendi e sismica.

#### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	8 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	18 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	1 mese

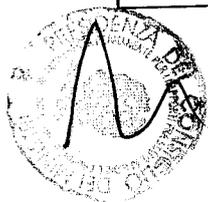
#### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.650.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.830

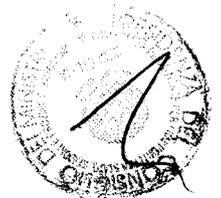
Nota: si ipotizza la demolizione dell'edificio scolastico adiacente all'attuale CdS con un costo di demolizione pari a di 120.000€. La nuova Casa della Salute potrebbe ricollocarsi su questo sedime, occuperà una superficie di 900mq con un costo parametrico di costruzione pari a 1.650 €/mq e per un costo complessivo di 1.650.000€.

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.567.500
Finanziamento 5% Regionale	82.500



Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>1.650.000</b>



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 03

Azienda: Azienda USL DI PIACENZA

### Titolo intervento: RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI FIORENZUOLA D'ARDA

Georeferenziazione dell'intervento: CdS Fiorenzuola d'Arda, via Garibaldi, Fiorenzuola d'Arda, PC

RUP: Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Ristrutturazione</u></li><li>- superficie oggetto intervento = 2.730 m<sup>2</sup></li><li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = non applicabile</li><li>- titolo di godimento del bene: gli accordi fra AUSL e Comune di Fiorenzuola d'Arda prevedono la cessione del diritto di superficie per almeno 33 anni</li></ul>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Studio di Fattibilità</li></ul>
----------------------------	---

#### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento consiste nella ristrutturazione dell'ex Municipio cittadino, al fine di convertirlo nella sede per la nuova Casa della Salute cittadina.

I lavori di riqualificazione strutturale, sostituzione degli infissi e adeguamento impiantistico riguardano una superficie di 2.730 mq, ma solamente 1.680 mq verranno completati con finiture edili ed impianti attivi. Questi 1.680 mq posti al piano terra e al piano primo dell'edificio saranno occupati dalla casa della salute. I restanti 1.050 mq saranno lasciati al grezzo.

L'intervento si inserisce in un contesto di rigenerazione urbana di un intero comparto edilizio situato al nel centro della città di Fiorenzuola d'Arda. Preliminarmente alla redazione del progetto si è proceduto a una verifica sismica dell'edificio, da cui è emersa la necessità di interventi di miglioramento diffusi su tutti gli orizzontamenti.

Nella realizzazione di questo intervento si dovrà tenere conto, altresì, dei vincoli architettonici presenti e dei necessari passaggi autorizzativi presso la competente sovrintendenza Beni Architettonici.

Sono previste opere che riguardano l'intera area di intervento, che comprendono il rifacimento della copertura, dei sottofondi, delle pavimentazioni, delle pareti divisorie, delle pareti di tamponamento e dei controsoffitti. E' prevista, inoltre, la fornitura e posa in opera di tutti i serramenti interni ed esterni. E' prevista, altresì, la realizzazione ex novo di tutti gli impianti elettrici, idraulici di riscaldamento e raffrescamento. Sono previste, in fine, le opere di sistemazione delle aree esterne.

La struttura sarà conforme alla normativa vigente per gli aspetti di Prevenzione incendi (di cui al D.M. 19 marzo 2015) e di miglioramento sismico.

La seguente tabella riporta le funzioni della nuova CdS, dettagliate per tipologia e numero di locali:

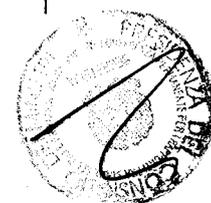
#### PIANO TERRA

Funzione	Tipologia	Numero
----------	-----------	--------



ACCOGLIENZA	Ufficio	n. 2
	Attesa	n. 2
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Ambulatorio	n. 2
MEDICINA LEGALE	Ambulatorio	n. 1
	Sala attesa	n. 1
	Sala commissione	n. 1
Responsabile Organizzativo Casa della Salute (ROCS)	ufficio	n. 1
SERVIZI	Spogliatoi	n. 2
	Wc	n. 4
	Depositi	n. 4
VETERINARI	Ambulatori	n. 6
SANITA' PUBBLICA	Ambulatori	n.3
Connettivi		
<b>PIANO PRIMO</b>		
<b>Funzione</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>
AREA PEDIATRIA	Ambulatorio	n. 4
	Attesa	n. 1
CONSULTORIO OSTETRICO GINECOLOGICO	Ambulatorio	n. 2
	Sala attesa	n. 1
	Palestra	n. 1
CRONICITA' E MMG	Ambulatorio	n. 8
	Attesa	n. 4
ODONTO	Ambulatorio	n. 1
SALA RIUNIONI		n. 2
UFFICI DISTRETTUALI	Uffici	n.5
SERVIZI	Wc	n. 3
Connettivi		

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**



La Casa della Salute di Fiorenzuola è destinata a diventare la sede di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP) denominato "Cardomedico Massimo", composto da 21 Medici di Medicina Generale (MMG) e 3 Pediatri di Libera Scelta (PLS). L'ambito territoriale del NCP comprende i comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola e Pontenure. Parte dei medici del NCP hanno formalmente richiesto di poter essere fisicamente presenti all'interno della costituenda CdS, così da facilitare il coordinamento e l'integrazione con gli altri professionisti, specialmente per la presa in carico dei pazienti cronici (in base ai PDTA aziendali).

L'istituzione della Casa della Salute di Fiorenzuola è prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017, e riveste prioritaria importanza per migliorare l'accesso ai servizi socio-sanitari e assistenziali non solo dei pazienti dell'ambito territoriale di pertinenza, ma anche per tutti i cittadini del Distretto di Levante (il più popoloso dell'Azienda, con oltre 106.000 abitanti), di cui si candida a diventare struttura HUB. In quanto Hub del Distretto, questa Casa della Salute, che condivide lo stesso ambito territoriale con la struttura ospedaliera di Fiorenzuola d'Arda, diventerà, più di altre, presidio fondamentale nella gestione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali.

Inoltre, si prevedono percorsi di integrazione con i Servizi Sociali dei Comuni dell'area, in particolare attraverso il Community Building.

**La CdS di Fiorenzuola si configura pertanto come CdS di tipologia media.**

Attualmente i servizi territoriali aziendali a Fiorenzuola d'Arda sono organizzati in quattro diverse sedi, con conseguente alta dispersione dei professionisti coinvolti e difficoltà di integrazione e coordinamento tra i servizi offerti. In generale, nessuna delle sedi attuali risulta adeguata a ospitare tutte le funzioni previste per la CdS di Fiorenzuola.

La nuova Casa della salute dovrà avere un dimensionamento ed uno sviluppo planimetrico adeguato alle funzioni che si vogliono implementare come riportato coerentemente nella tabella presente nella relazione tecnica.

### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

Le figure professionali sanitarie e sociali che eserciteranno la loro attività all'interno della Casa della Salute di Fiorenzuola sono già in gran parte coinvolte nei servizi offerti presso gli attuali spazi del Distretto e dell'ospedale. E' molto probabile che la gestione del personale e quella economica risulteranno migliorate, in termini di efficienza, dall'accentramento logistico e organizzativo dei servizi. **Tecnologie sanitarie e arredi**

Le tecnologie sanitarie e gli arredi vengono recuperati dalle sedi attuali, salvo la ordinaria sostituzione per obsolescenza che verrà sostenuta con risorse aziendali.

#### **Sostenibilità ambientale dell'intervento**

In materia di tutela ambientale il progetto di riqualificazione della struttura destinata a Casa della Salute, si pone come obiettivi prioritari, all'interno del processo costruttivo:

- ✦ l'utilizzo di materiali costruttivi certificati ecocompatibili (standard internazionali UNI EN 45011 e 45012), come pavimentazioni certificate, isolamenti realizzati con fibre esonerate dalla classificazione cancerogena (direttiva europea 97/69/ce) etc.;



- ✦ la conservazione del suolo e delle risorse idriche, mediante sistemi di razionalizzazione per l'uso dell'acqua potabile.

Il concetto di architettura sostenibile, nella fase realizzativa dell'opera, si esprime soprattutto nella scelta dei materiali, prediligendo l'utilizzo di quelli a basso impatto ambientale, non nocivi e comunque riciclabili, avvalendosi di tecniche costruttive che riducano al massimo gli sprechi e l'impatto negativo sull'ambiente.

I materiali che saranno previsti nel progetto presenteranno un buon livello di durabilità, per evitare sprechi energetici ed economici per interventi di manutenzione.

La gestione sostenibile delle risorse idriche implicherà l'adozione di misure di controllo e riduzione dei consumi.

La sostenibilità energetica dell'intervento si definisce con la rispondenza dello stesso alla normativa vigente per il contenimento energetico e con l'utilizzo di fonti ecosostenibili.

#### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	12 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	30 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	3 mesi

#### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	4.000.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.850 per le parti finite (1680 mq) 850 per le parti al rustico (1050 mq)

Nota: i costi parametrici sono pari a 1.950 €/mq. La Casa della Salute occuperà circa 1680mq, corrispondenti al piano terra e piano primo dell'edificio. Si può considerare per questa parte un costo di 3.108.000 €. I restanti 1.050mq, corrispondenti al piano secondo e sottotetto, potranno essere lasciati al grezzo, con un costo dell'intervento pari a 892.500€.

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	3.800.000
Finanziamento 5% Regionale	200.000
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>4.000.000</b>

#### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 04

**Azienda:** Azienda USL DI PIACENZA



## Titolo Intervento: RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO

Georeferenziazione dell'intervento: CDS Bobbio, strada di Sciola, Bobbio, PC RUP:

Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Ristrutturazione</u></li><li>- superficie oggetto intervento = 375 m2</li><li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = n.a.</li><li>- titolo di godimento del bene: la convenzione già stipulata fra il comune di Bobbio e l'Azienda USL prevede di attivare la cessione del diritto di superficie per almeno 33 anni.</li></ul>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Studio di fattibilità</u></li></ul>
----------------------------	--

### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento riguarda la ristrutturazione di parte di un edificio di proprietà del Comune di Bobbio con cambio di destinazione d'uso da impianto sportivo a Casa della Salute (CdS). L'edificio è prossimo all'area in cui sorge l'Ospedale di Comunità (OsCo) ed attiguo ad un centro anziani, di cui l'amministrazione Comunale sta completando la ristrutturazione, che occuperà la restante parte dell'edificio; l'intervento comprende anche opere di sistemazione di aree esterne funzionali alla CdS (ad esempio, parcheggio riservato per utenti disabili e mezzi aziendali).

Le opere previste riguardano l'intera area di intervento e comprendono il rifacimento dei sottofondi, delle pavimentazioni, delle pareti divisorie, delle pareti di tamponamento e dei controsoffitti. E' prevista la fornitura e posa in opera di tutti i serramenti interni ed esterni. E' prevista, inoltre, la realizzazione ex novo di tutti gli impianti elettrici, idraulici di riscaldamento e raffrescamento.

L'intervento sarà realizzato nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi (di cui al D.M. 19 marzo 2015) e di accessibilità, e soddisferà tutti i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria; l'edificazione del nuovo stabile terrà conto dei criteri ambientali minimi, così come stabilito dal codice degli appalti.

L'intervento si configura come opera di rigenerazione urbana e che si interviene su questo edificio a seguito di accordi formali con il Comune.

Il progetto presentato comprende anche le opere di miglioramento sismico rivelatesi necessarie dalle verifiche di vulnerabilità sismica previste dalla normativa, effettuate preliminarmente alla redazione del progetto stesso.

La seguente tabella riporta le funzioni della nuova CdS, dettagliate per tipologia e numero di locali:

Funzione	Tipologia	Numero
ACCOGLIENZA	Ufficio	n. 1
	Attesa	n. 1
CONSULTORIO OSTETRICO	Ambulatorio	n. 1

GINECOLOGICO			
CRONICITA' E MMG	Ambulatorio	n. 3	
CONSULTORIO PEDIATRICO	Ambulatorio	n. 1	
Responsabile Organizzativo Casa della Salute (ROCS)	Ufficio	n. 1	
SERVIZIO VETERINARIO	Ambulatorio	n. 1	
SERVIZI	Spogliatoi	n. 2	
	Wc	n. 2	
	Depositi	n. 2	
Connettivi			

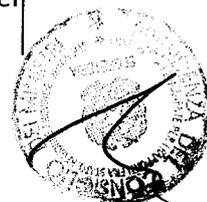
**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

La Casa della Salute di Bobbio è destinata a diventare la sede di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP) denominato "Val Trebbia", composto da 11 Medici di Medicina Generale (MMG) e 1 Pediatra di Libera Scelta (PLS). A Travo e Bobbio il PLS esercita Attività Pediatrica Territoriale Programmata per l'età pediatrica della zona montana. L'ambito territoriale del NCP è estremamente esteso, seguendo il decorso della valle fino alla Provincia di Genova, e si caratterizza per struttura orogeografica collinare e montuosa con strade a percorribilità ridotta, in particolare nel periodo invernale. La sede della futura Casa della Salute così concepita dista circa 45 km da Piacenza e necessita di dinamiche di collaborazione per la gestione integrata dei pazienti, e la loro presa in carico, mirata a un più appropriato profilo di assistenza. Il bacino di riferimento consta di circa 15.000 abitanti: il tasso di anzianità particolarmente elevato (oltre il 39% della popolazione ha più di 65 anni) e l'area montuosa impongono di garantire la prossimità di servizi adatti ai profili di fragilità presenti.

La sede per la CdS è stata identificata dall'Amministrazione del Comune di Bobbio, scelta condivisa con gli altri Comuni dell'area che costituiscono l'Unione dei Comuni dell'alta Val Trebbia. Il Comune ha, inoltre, identificato un'area destinata a spazi di aggregazione sia per le persone anziane che per i bambini confinante con la nuova sede della CdS. In questo modo si prevede la possibilità di rafforzare la concreta collaborazione fra servizi Sociali Comunali e i servizi territoriali della AUSL.

I servizi territoriali aziendali sono al momento erogati nell'OsCo di Bobbio, in spazi che non consentono un ulteriore sviluppo della presa in carico dei pazienti cronici come previsto dai PDTA aziendali, né di ospitare i MMG che vedono nella CdS la sede ottimale per consolidare percorsi di integrazione multidisciplinare e multiprofessionale. Tali spazi risultano anche insufficienti per le attività vaccinali dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e delle Cure Primarie e non consentono l'integrazione coi Servizi Sociali dei Comuni.

La CdS di Bobbio è prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017, e per le funzioni ospitate si connota come **CdS di tipologia piccola**.



La nuova Casa della Salute dovrà avere un dimensionamento e uno sviluppo planimetrico adeguato alle funzioni che si vogliono implementare, così come descritte nella tabella precedente.

### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

Le figure professionali sanitarie e sociali che eserciteranno la loro attività all'interno della Casa della Salute di Bobbio sono già in gran parte coinvolte nei servizi offerti presso gli spazi dell'OsCo, in un contesto che offre già dinamiche virtuose di integrazione. E' molto probabile che la gestione del personale e quella economica risulteranno migliorate, in termini di efficienza, dall'accentramento logistico e organizzativo dei servizi.

#### **Tecnologie sanitarie e arredi**

L'acquisizione delle tecnologie sanitarie e degli arredi verrà sostenuta con risorse aziendali.

### **Sostenibilità ambientale dell'intervento**

In materia di tutela ambientale il progetto di riqualificazione della struttura destinata a Casa della Salute, si pone come obiettivi prioritari, all'interno del processo costruttivo:

- ✦ l'utilizzo di materiali costruttivi certificati ecocompatibili (standard internazionali UNI EN 45011 e 45012), come pavimentazioni certificate, isolamenti realizzati con fibre esonerate dalla classificazione cancerogena (direttiva europea 97/69/ce) etc.;
- ✦ la conservazione del suolo e delle risorse idriche, mediante sistemi di razionalizzazione per l'uso dell'acqua potabile.

Il concetto di architettura sostenibile, nella fase realizzativa dell'opera, si esprime soprattutto nella scelta dei materiali, prediligendo l'utilizzo di quelli a basso impatto ambientale, non nocivi e comunque riciclabili, avvalendosi di tecniche costruttive che riducano al massimo gli sprechi e l'impatto negativo sull'ambiente.

I materiali che saranno previsti nel progetto presenteranno un buon livello di durabilità, per evitare sprechi energetici ed economici per interventi di manutenzione.

La gestione sostenibile delle risorse idriche implicherà l'adozione di misure di controllo e riduzione dei consumi.

La sostenibilità energetica dell'intervento si definisce con la rispondenza dello stesso alla normativa vigente per il contenimento energetico e con l'utilizzo di fonti ecosostenibili.

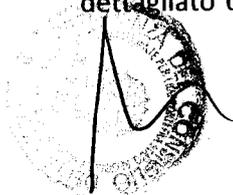
### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	2 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	2 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	6 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	1 mese

### **Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	760.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	2.020

Nota: Il costo parametrico dell'intervento risulta pari a 2.020€/mq, e deriva da un computo metrico dettagliato di progetto: deducendo le opere esterne, pari a 120.000€, il costo parametrico risulta



essere pari a 1.700€/mq, compatibile con i parametri di riferimento per l'edilizia sanitaria territoriale, valutate le dimensioni ridotte dell'intervento.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	570.000
Finanziamento 5% Regionale	30.000
Cofinanziamenti aziendali	160.000
<b>Totale</b>	<b>760.000</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 05

**Azienda:** USL DI PIACENZA

**Titolo Intervento:** **COMPLETAMENTO BLOCCO C OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI**

**Georeferenziazione dell'intervento:** Ospedale di Castel San Giovanni, Via IV Giugno, Castel San Giovanni (PC)

**RUP:** Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

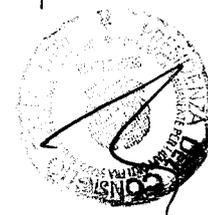
<b>Tipo Intervento</b>	<input type="radio"/> <u>Completamento</u> - superficie oggetto intervento = 440 m2 - n. Posti letto interessati dall'intervento = 16
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<input type="radio"/> <u>Studio di fattibilità</u>
----------------------------	--

#### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento consiste nelle opere di finitura riguardanti il piano seminterrato e il piano primo di un nuovo corpo di fabbrica, denominato Blocco C, in ampliamento dell'Ospedale di Castel San Giovanni.

Tale edificio, ultimato nel 2017, ha una superficie lorda di circa 340 mq fuori terra più 100 mq di seminterrato e consta di 4 piani: attualmente il piano rialzato e il piano secondo sono completati e operativi, e ospitano, rispettivamente, un reparto di degenza al servizio della Medicina, e locali tecnici (centrali di condizionamento, locali ascensori, etc.) e relative vie di esodo, mentre i restanti piani sono al rustico. L'intervento a finanziamento riguarda il completamento del piano primo e la realizzazione del locale di culto al piano seminterrato, a ripristino della cappella demolita per costruire il nuovo edificio. Al piano primo si prevede la realizzazione di un nuovo reparto di degenza al servizio della Chirurgia, con la realizzazione di 8 stanze a due posti letto (PL) di oltre 20 mq, dotate di servizio igienico accessibile a disabili e dei relativi supporti (vuotatoio, deposito sporco e pulito).



Trattandosi di intervento di nuova realizzazione, risulta pienamente conforme e autorizzato rispetto alle normative sismiche, a quelle relative alla prevenzione incendi e a quelle riguardanti il contenimento energetico e l'isolamento acustico.

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

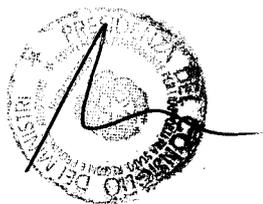
L'intervento si inserisce nella programmazione prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017, che assegna all'Ospedale di Castel San Giovanni una vocazione chirurgica, concentrando in esso tutta l'attività di chirurgia programmata a degenza breve e l'attività programmata a 7 gg di chirurgia generale e ortopedica a valenza distrettuale. Già nel 2018 l'85% dell'attività di week surgery provinciale è stata concentrata a Castel San Giovanni, con 3.510 interventi, mentre tutta l'attività chirurgica urgente è stata gestita dall'Ospedale di Piacenza.

L'obiettivo generale per l'Ospedale di Castel San Giovanni è migliorare le performance delle prestazioni erogate in regime sia di degenza (inpatient) che ambulatoriale (outpatient) in termini di appropriatezza ed efficienza, attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, dei materiali e delle attività, con riqualificazione degli spazi di lavoro per gli operatori, miglioramento dell'accessibilità per i pazienti e della presa in carico dei pazienti stessi. Infatti, accanto alla concentrazione della casistica e alla creazione di équipe chirurgiche specializzate, la riorganizzazione della logistica ospedaliera in un nuovo layout che distribuisce e organizza i servizi chirurgici in un'ottica di ottimizzazione strutturale-spaziale risulta fondamentale ai fini di ottimi livelli di performance.

In particolare, l'intervento sul piano primo del Blocco C, con la realizzazione di 8 stanze a due PL, completerà la dotazione dell'Area Chirurgica dell'Ospedale, aggiungendosi agli attuali 24 PL a disposizione della Chirurgia a ciclo continuo situati al piano primo del Blocco B, speculari all'area oggetto di intervento: il risultato sarà la creazione di un'unica Area Chirurgica, a ciclo breve e a ciclo continuo, con 40 PL complessivi, in un'unica area di lavoro che consente una reale ottimizzazione dell'impiego del personale, delle attrezzature, dei materiali e degli spazi di supporto, oltre che la continuità dei percorsi clinico-assistenziali e della presa in carico dei pazienti.

Inoltre, l'intervento consentirà di liberare spazio al piano primo del Blocco A (dove attualmente sono collocati 20 PL per l'Area Chirurgica a Ciclo Breve): qui verranno collocati i servizi dell'Area Outpatient, con gli ambulatori Chirurgici, l'Endoscopia chirurgica e i servizi di prericovero, oltre a 2 stanze con due poltrone ognuna per l'accoglienza e l'osservazione post chirurgica dei pazienti in regime di day surgery e chirurgia ambulatoriale complessa.

Il nuovo layout ridisegna e facilita i percorsi interni ed esterni, sia per gli operatori che per i pazienti; ottimizza le risorse disponibili permettendo maggiore flessibilità organizzativa, accorpando e mantenendo in una miglior relazione funzionale le aree interconnesse tra di loro. Le nuove aree così ridistribuite faciliteranno, inoltre, gli scambi interprofessionali, con conseguente miglioramento delle competenze e diminuzione del rischio clinico.



### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

L'intervento di completamento del piano primo del Blocco C persegue l'obiettivo di razionalizzazione in termini di efficienza, appropriatezza e offerta dei servizi correlati ai bisogni di salute.

In particolare, l'intervento non avrà ricadute di spesa sugli arredi delle 8 stanze di degenza oggetto dei lavori, in quanto verranno utilizzati gli arredi attualmente presenti nelle stanze della Chirurgia a ciclo breve del piano primo del Blocco A. La riorganizzazione e accorpamento dell'Area Chirurgica a ciclo breve e a ciclo continuo, non richiederà nessuna implementazione del personale medico e/o assistenziale, anzi premetterà di ottimizzarne l'utilizzo, dal momento che i diversi operatori lavoreranno all'interno dello stesso Blocco (Blocco C) e non più su due blocchi separati (Blocco B e Blocco C). La concentrazione dell'Area di degenza Chirurgica permetterà di ottimizzare l'utilizzo di attrezzature, farmaci, materiali e non comporterà alcun aumento di costo.

### Sostenibilità ambientale dell'intervento

La sostenibilità ambientale, con riguardo anche alla parte già realizzata, di cui il presente progetto costituisce completamento, consiste essenzialmente in:

- riutilizzo integrale, anche nell'ambito del cantiere, dei materiali di risulta opportunamente lavorati;
- utilizzo di materiali provenienti da lavorazioni ecologicamente sostenibili e massimamente riciclabili al termine del loro ciclo di vita;
- adozione di sistemi edilizi per il contenimento energetico, quali cappotto termico esterno e interno, con interposta muratura isolante il laterizio alveolare, serramenti a taglio termico su monoblocchi isolati, vetri bassoemissivi, pannelli di isolamento controterra e in copertura;
- adozione di sistemi edilizi idonei per la protezione dai rumori e l'isolamento acustico, quali serramenti di cui sopra, vetri con PVB antirumore, pannelli a pavimento per riduzione rumori da calpestio;
- adozione di sistemi edilizi idonei per la protezione di umidità risalente, la protezione, la raccolta e lo smaltimento di gas Radon;
- adozione di sistemi impiantistici per il comfort interno.

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	4 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	12 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	1 mese

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	500.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.100

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
-------	-----------



Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	475.000
Finanziamento 5% Regionale	25.000
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>500.000</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 06

**Azienda:** AUSL DI PIACENZA

**Titolo Intervento:** RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, BLOCCO A, OSPEDALE DI FIORENZUOLA D'ARDA

**Georeferenziazione dell'intervento:** Blocco A, Ospedale unico della Val d'Arda, Via Roma Fiorenzuola d'Arda, PC

**RUP:** Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Ristrutturazione</u></li> <li>- superficie oggetto intervento = 900 m2</li> <li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = 8 posti letto di day surgery</li> </ul>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Studio di Fattibilità</u></li> </ul>
----------------------------	--

#### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento in oggetto prevede una redistribuzione parziale degli spazi interni del piano terzo del Blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, al fine di creare un'area di degenza di day surgery, un blocco operatorio, un'area ambulatoriale e un'area per il prericovero chirurgico.

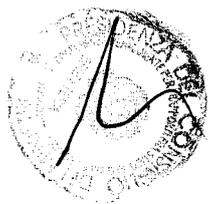
L'intervento interesserà in particolare il piano terzo, ad esclusione del lato est, che è attualmente occupato da uffici, studi medici, ambulatori e dal punto prelievi.

L'area di degenza di day surgery prevede 3 stanze dotate di servizi, per complessivi 8 posti letto (PL), cui si aggiungono due poltrone di osservazione postchirurgica, un locale lavoro infermieri, un locale lavoro del coordinatore e i locali di supporto sporco-pulito bagno del personale.

Il blocco operatorio si comporrà di 2 sale operatorie di circa 36 mq ciascuna e dei necessari locali accessori (preparazione chirurghi, decontaminazione, locale preparazione e risveglio paziente, refertazione, spogliatoi, filtro del personale e depositi pulito e sporco). Una delle due sale operatorie sarà funzionalmente isolabile dal resto del comparto operatorio e accessibile dal polo ambulatoriale per le prestazioni endoscopiche e di chirurgia ambulatoriale semplice. L'area ambulatoriale si comporrà di una sala d'attesa e di 3 ambulatori per le diverse discipline chirurgiche, la terapia del dolore e un locale lavori infermieri.

L'area per il prericovero chirurgico prevede un'area di attesa, un'area di accettazione del paziente con zona prelievi e un ambulatorio per le visite.

L'intervento sarà conforme alla normativa prevenzione incendi e si inserisce in un complesso già adeguato sismicamente.



### **Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento si inserisce nella programmazione prevista dal "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", approvato dalla CTSS il 31/03/2017 e adottato con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017, che assegna all'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda il ruolo di polo interprovinciale per la riabilitazione ad alta complessità, annettendo l'Unità Spinale attualmente operativa nella struttura di Villanova sull'Arda.

Il progetto previsto per il piano terzo del Blocco A rientra nel più ampio piano di ricostruzione

e riqualificazione dell'Ospedale, già approvato dalla Regione e finanziato per step successivi. Tutti gli interventi previsti in questo Ospedale rappresentano un contributo importante alla rete aziendale chirurgica nella gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati.

Gli interventi consentiranno di riprendere le attività di day surgery e di chirurgia ambulatoriale, sospese a causa della demolizione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola, dovuto ai noti problemi di sicurezza statica. Verranno inoltre garantite prestazioni interventistiche (chirurgia plastica, terapia del dolore, etc.) a supporto della attività riabilitativa specialistica comprensiva di Unità Spinale, che connota questo Ospedale. Il reparto di day surgery e le due sale operatorie, garantiranno le attività di ortopedia, di ginecologia e di chirurgia generale a ciclo diurno, per soddisfare le esigenze della popolazione del Distretto di Levante, il più popoloso dell'Azienda e il cui trend demografico è in costante aumento. In aggiunta, è prevista l'attività di chirurgia plastica per la realizzazione di innesti cutanei e per il trattamento delle piaghe da decubito, dedicata sia agli utenti esterni sia a quelli interni, in particolare come supporto al centro riabilitativo di terzo livello di prossima apertura nel Blocco B dell'Ospedale. In fine, oltre all'attività di day surgery, nel comparto verrà svolta anche attività di endoscopia e di terapia antalgica.

Gli spazi liberati dallo spostamento dell'attività chirurgica al piano terzo del Blocco A permetteranno di rilocalizzare il punto prelievi al primo piano, in prossimità degli sportelli amministrativi, con miglioramento del flusso del processo di accettazione amministrativa ed evidente maggiore comfort per gli utenti.

### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

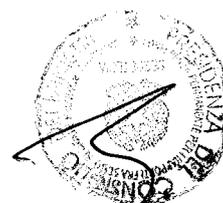
#### **Impatto sulle risorse umane**

Dal punto di vista assistenziale le sale operatorie devono disporre di personale dedicato nella misura di due infermieri (uno strumentista e un aiuto sala) e di un OSS per la decontaminazione e il lavaggio degli strumenti chirurgici e per la pulizia intermedia delle sale operatorie. Il reparto di day surgery, con 8 PL e 2 poltrone, necessita di un infermiere ed un OSS dalle ore 7 alle ore 19 per 5 giorni alla settimana. Altri due infermieri sono necessari per le attività di endoscopia, ambulatoriale e di terapia del dolore. La dotazione di personale viene comunque già garantita, poiché l'intervento presuppone lo spostamento di attività già esistenti.

#### **Impatto sulle dotazioni tecnologiche**

Dal punto di vista delle tecnologie biomediche il progetto prevede già investimenti in attrezzature "fisse" (scialitiche, pensili, etc.), mentre per le tecnologie mobili sarà necessario provvedere alla dotazione della sala operatoria e della sala endoscopica.

L'onere dell'acquisto sarà a carico dell'Azienda all'interno della programmazione annuale di rinnovo tecnologico.



### Sostenibilità ambientale dell'intervento

L'intervento ricade all'interno di un edificio di recente costruzione e comporta modifiche di distribuzione interna che non interessano gli elementi e i componenti costituenti l'involucro edilizio. L'intervento considera come elemento rilevante la rispondenza alla normativa nazionale e regionale in materia di contenimento energetico. In materia di tutela ambientale il progetto si pone come obiettivi l'utilizzo di materiali costruttivi certificati ecocompatibili e la conservazione delle risorse idriche, mediante sistemi di razionalizzazione per l'uso dell'acqua potabile e l'individuazione di un sistema impiantistico atto a limitare i consumi di energia.

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	6 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	12 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	2 mesi

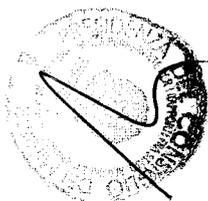
### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	2.000.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	2.220

Nota: Il costo parametrico è condizionato dalla presenza delle due sale operatorie che occupano circa il 20% della superficie complessiva. Nel finanziamento sono inoltre comprese le forniture relative alle attrezzature sanitarie fisse del comparto operatorio.

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.900.000
Finanziamento 5% Regionale	100.000
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>2.000.000</b>



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 07

Azienda: Azienda USL DI PIACENZA

### Titolo Intervento: MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI FINI DELLA PREVENZIONE SISMICA ED ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO

Georeferenziazione dell'intervento: Ospedale di Comunità (OsCo) di Bobbio, via Garibaldi, Bobbio (PC)

RUP: Ing. Luigi Gruppi, responsabile UOC Lavori e Patrimonio

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Manutenzione straordinaria</u></li><li>- superficie oggetto intervento = 3.100 m2</li><li>- n. Posti letto interessati dall'intervento = 23</li></ul>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>Studio di Fattibilità</u></li></ul>
----------------------------	--

#### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento è indirizzato al miglioramento sismico dell'OsCo di Bobbio, già sottoposto a verifiche di vulnerabilità, e consiste nell'inserzione di setti di irrigidimento e in interventi puntuali ai nodi strutturali. Anche la copertura verrà interessata dai lavori, solidarizzandola alla struttura esistente. E' previsto contestualmente l'adeguamento alla normativa antincendi vigente (D.M. 19/03/2015).

#### Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento

Con questo intervento si conclude l'adeguamento normativo in tema di prevenzione sismica, a completamento dell'adeguamento strutturale delle fondazioni e del piano terreno già oggetto di altro finanziamento. Verrà garantito il miglioramento sismico dell'intero edificio, in coerenza e continuità con le schede di vulnerabilità sismica redatte negli scorsi anni. Infine, l'intervento si prefigge di raggiungere anche il completo adeguamento alle norme antincendio vigenti (D.M. 19/03/15).

#### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

Non si prevedono variazioni di costi gestionali a seguito dell'intervento.

#### Sostenibilità ambientale dell'intervento

L'intervento sarà eseguito rispettando i CAM e non avrà impatto sul contenimento energetico dell'edificio.

#### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	9 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	12 mesi



Stima tempo collaudo ed attivazione = 2 mesi

#### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.450.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	470

Nota: Il costo parametrico indicato in tabella (470€/mq), definito nella progettazione del primo stralcio, è ritenuto congruo, in quanto nella fase precedente sono già state consolidate le fondazioni e pertanto tale costo non deve più essere sostenuto.

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.377.500
Finanziamento 5% Regionale	72.500
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>1.450.000</b>



## Scheda illustrativa intervento ICT

**Codice regionale intervento:** APC 08

**Azienda:** Azienda USL di Parma

**Titolo Intervento:** Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma

**Georeferenziazione dell'intervento:** Sede aziendale, strada del Quartiere 2/A, 43125 Parma

**RUP:** Marco Chiari

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 60 %</li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività già presente). Quota parte 5 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività nel presidio). Quota parte 35 %</li></ul>
---	---

### Descrizione dell'intervento ICT

L'intervento complessivo mira a riammodernare alcuni aspetti tecnologici delle Tecnologie Informatiche (IT) aziendale, ad acquisire le tecnologie finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure, a realizzare due nuovi sistemi informatici (gestione network immagini a livello provinciale e sistema per la gestione Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali negli stabilimenti ospedalieri e case della salute).

Per ultimo l'intervento comprende una serie di azioni volte a unificare e omogeneizzare sistemi informatici dell'Azienda USL al fine di dotarsi di un "layer informatico"<sup>23</sup> comune con l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

L'intervento è coerente con la programmazione sanitaria regionale poiché persegue obiettivi già rientranti nei piani ICT aziendali e, di conseguenza, con il "Piano Pluriennale 2019-2021 per lo sviluppo ICT del Sistema Sanitario e Socio-Sanitario regionale" di cui alla DGR 2139/2018.

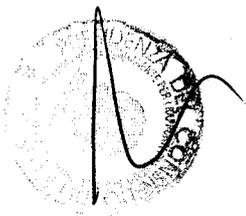
In particolare, si descrivono le seguenti sotto aree di intervento:

1. Il "potenziamento infrastruttura di networking ed elaborazione" prevede la sostituzione e la fornitura degli apparati di networking e, per le funzioni cache, di apparati per l'elaborazione al fine di rendere attuabile il piano di migrazione dei sistemi da data center aziendali ai data center eletti in Lepida (cfr. voce "Consolidamento Datacenter" del piano triennale).
2. L' "ammodernamento e integrazione sistemi regionali dei sistemi informativi aziendali" prevede l'adeguamento e la reingegnerizzazione delle modalità di integrazione e gestione dei diversi sistemi informativi aziendali al fine di rispettare e aderire alle specifiche regionali. Si citano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, tra gli ambiti che saranno oggetto di revisione informativa aziendale e con integrazioni regionali il binomio "screening e FSE" e l'"interfacciamento sistemi specialistica con piattaforma telemedicina" tutti rientranti nel piano triennale ICT.
3. L'"Acquisizione sistemi e device per sicurezza delle cure" prevede la sostituzione, in particolare, di sistemi hardware a supporto dei processi di cura in sicurezza. In particolare, saranno acquisiti nuovi tablet da utilizzare nella gestione della cartella clinica elettronica e in particolare nelle fasi di farmacoterapia. L'intervento comprende inoltre l'acquisizione di stampanti di etichette dedicate ai processi di laboratorio in modo da dividere il processo di stampa etichette con il processo di stampa di documentazione. Quest'area di intervento

<sup>23</sup> Specifica funzionalità dell'architettura del sistema informatico



é coerente con il piano triennale e soprattutto con la vision dell'ICT SSR ove si fa specifico riferimento alla "gestione del rischio" ed alla "gestione del



cambiamento”.

4. Il “progetto di unificazione e omogeneizzazione sistemi informatici interaziendali” (coerentemente con la vision dell’ICT definita nel piano triennale nel quale si specifica che supporta la “gestione del cambiamento”) prevede l’acquisizione di alcuni utility comuni tra le due aziende al fine di permettere una piena integrazione dei servizi di supporto tecnico amministrativo delle due Aziende di Parma. In particolare, considerando che da ottobre 2016 numerosi servizi delle due Aziende di Parma hanno valenza interaziendale, il progetto intende migrare gli attuali due strati ICT di supporto ad un unico strato ICT di supporto (si citano a titolo esemplificativo la gestione della posta e del calendario, il sistema di gestione delle postazioni e di autenticazione, il file server, i sistemi informativi di base).
5. Il “Sistema di gestione immagini allegati ai referti” (coerentemente con la vision dell’ICT definita nel piano triennale nel quale si specifica che vede il FSE come il “luogo dei dati”) prevede l’acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle immagini (non radiologiche) che, seppur non rientrando nella definizione di immagini che supportano la diagnosi o la terapia del paziente, risultano buoni punti di riferimento per la documentazione dello stato di salute del paziente (i.e. foto relative a posture). Allo stato attuale tali allegati non rientrano nella documentazione sanitaria (e nemmeno negli applicativi utilizzati dai vari specialisti); con la realizzazione di tale sistema sarà possibile caricare all’interno della piattaforma le immagini e permetterne anche una condivisione con le reti DSE/FSE.  
Per sistema si intende quindi un VNA relativo alla gestione di tutte le immagini (non radiologiche) e i media raccolti nella pratica clinica ordinaria. Tali immagini saranno quindi poi accessibili in modo organizzato univocamente a livello interaziendale.
6. Il “sistema di gestione PDTA e coordinamento case della salute” mira all’ammodernamento dell’attuale sistema di gestione delle case della salute presente in Azienda e al sistema di gestione dei PDTA che ad oggi gestisce solo parzialmente tutte le funzioni dei percorsi e che non è integrato con il “motore di gestione regionale dei PDTA” a cui fa riferimento il piano triennale ICT e che è in fase di progettazione avanzata.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell’intervento:**

Le aree di intervento 1 e 2 sono prioritarie poiché servono al mantenimento dell’operatività aziendale. La loro realizzazione non genera specifiche economie ma si posiziona all’interno di pianificazioni che, a livello di sistema o talvolta nazionale, vede economie di scala richiamate dal legislatore nel piano ICT nazionale (es. migrazione data center eletti, fascicolo sanitario elettronico).

L’area di intervento 3 non determina un ritorno diretto economico aziendale, ma l’opportunità e l’urgenza sono dettate dal miglioramento delle condizioni di sicurezza della cura del paziente; eventuali risvolti economici potranno derivare da risparmi o comunque ottimizzazioni nel contenzioso con il paziente.

In modo simile l’area di intervento 4 non comporta risparmi diretti ma, posizionandosi in una progettualità sulla quale le Aziende sanitarie di Parma già dal 2015/2016 hanno lavorato in termini di ottimizzazione economica/organizzativa, mira a favorire il processo di integrazione



e quindi a massimizzare le economie di scala derivanti dall'integrazione dei servizi di supporto.

Gli interventi 5 e 6 sono invece interventi di innovazione e non comportano risparmi diretti ma servono per soddisfare esigenze informative di progettualità o di visioni di sistema che hanno ampia letteratura in termini di ottimizzazione della spesa sanitaria (es. gestione dei PDTA).

### Sostenibilità gestionale dell'intervento

Le aree di intervento citate e sottoelencate saranno realizzate con le professionalità del servizio ICT senza che debbano essere ripianificate ad oggi le dotazioni di professionisti tecnici del servizio stesso.

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.600.000 €
---------------------------------------	-------------

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 (Risorse statali)	1.520.000 €
Risorse regionali (5%)	80.000 €
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>1.600.000 €</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	06 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione =	12 mesi
Stima tempo esecuzione progetto =	24 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	06 mesi

Tutti gli interventi descritti saranno contabilizzati come cespiti dell'Azienda Usl di Parma

### Scheda illustrativa intervento tecnologico

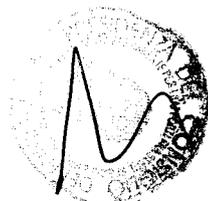
**Codice Regionale intervento:** APC 09

**Azienda:** Azienda USL di Parma

**Titolo Intervento:** Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche

**RUP dell'intervento:** Matteo Berghenti **Georeferenziazione dell'intervento:**

- Mammografi:
  - Casa della Salute di Langhirano
  - Radiologia Distretto di Fidenza
  - Casa della Salute di San Secondo P.se
  - Radiologia Distretto Valli Taro e Ceno
  - Casa della Salute di Fornovo



- Centro Senologico "Bagnasco" – Pad. Monoblocco Az. Ospedaliero-Universitaria di Parma
- TAC:
- Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro Sistema PACS ostetrico-ginecologico:
  - Varie sedi "Salute Donna" aziendali – Azienda USL di Parma
- Telemedicina:
  - Varie sedi Distretto Sud-Est dell'Azienda USL di Parma

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 75 %</li> <li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 15%</li> <li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte 10 %</li> </ul>
---	---

### Piano di fornitura

#### Mammografi

La dotazione dei mammografi presenti in Azienda USL di Parma è costituita da 9 apparecchi di cui 5 con 9 anni di utilizzo

A partire dal 2021, pertanto, è ipotizzabile definire un programma di sostituzione dei 5 apparecchi più obsoleti.

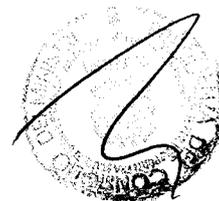
#### TAC - Ospedale di Borgotaro

Si prevede la sostituzione della TAC Philips MX 16S installata a novembre 2010 attualmente in uso presso l'Ospedale di Borgotaro. La TAC in questione ad oggi svolge circa 4.000 prestazioni all'anno (rilevazione RIS/PACS 2018).

#### Sistema PACS ostetrico - ginecologico e potenziamento della dotazione ecografica aziendale

L'azienda Ospedaliera di Parma ha recentemente messo in produzione il sistema informativo per l'ostetricia ginecologia dedicato all'esecuzione degli esami ecotomografici. I volumi produttivi e la necessità di costruire percorsi intraziendali e di raccordo territoriale più efficaci in termini di continuità del processo di cura e di concentrazione delle attività specialistiche, giustificano l'esigenza di dotare anche la struttura della AUSL di Parma di un sistema informativo dedicato.

L'intervento sarà focalizzato alla sostituzione delle apparecchiature ecografiche più obsolete nonché al potenziamento della dotazione complessiva eventualmente anche di altre specialità cliniche, all'acquisto delle licenze Viewpoint necessarie per l'integrazione con la piattaforma informatica e delle postazioni di refertazione da collocare nei consultori e ambulatori dell'Azienda

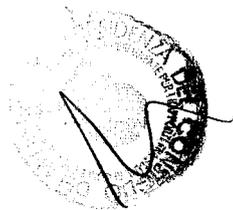


USL di Parma.

### **Telemedicina distretto Sud Est**

L'intervento si inserisce nel contesto del progetto di telemedicina avviato a livello regionale, nell'ottica di estenderlo al territorio dell'area montana del distretto Sud Est di Parma per una presa in carico "proattiva" del paziente cronico basata su una politica assistenziale di anticipazione, tesa a promuovere il mantenimento delle migliori condizioni possibili in rapporto allo stato di malattia e a prevenirne peggioramenti.

È in fase di avvio la piattaforma informatica, su base regionale, che arruolerà circa 250 pazienti in tutta la regione distribuiti secondo criteri volti a privilegiare le aree più disagiate e distanti dalle strutture sanitarie di riferimento. Ciascun paziente verrà dotato di una serie di dispositivi medici per la rilevazione di parametri clinici (rilevatori di movimento, saturazione d'ossigeno, pressione non invasiva, peso corporeo, ...) e di uno smartphone per la comunicazione informatizzata dei dati rilevati alla piattaforma. In tale contesto, l'intervento persegue l'obiettivo di potenziare la dotazione dei device destinati al Distretto Sud Est di Parma, eventualmente implementando anche differenti tipologie di dispositivi non previste attualmente nell'ambito del progetto. Alcune attività specifiche, come la misurazione della spirometria o l'esame elettrocardiografico su più derivazioni, potranno eventualmente essere integrate nella piattaforma pur essendo demandate alla gestione diretta da parte delle Case della Salute di riferimento.



**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

#### **Mammografi**

I Mammografi sono componente tecnologica indispensabile nella rete della senologia, siano essi dedicati alla attività di screening che alla diagnostica radiologica di II livello. La sostituzione delle apparecchiature con più di 10 anni di esercizio consente di mantenere il parco macchine all'interno dei parametri di anzianità di servizio riconosciuti sia in ambito nazionale che regionale

#### **TAC - Ospedale di Borgotaro**

Le prestazioni erogate definiscono un ambito di impiego multidisciplinare con una prevalenza per di esami del tronco encefalico (prevalentemente provenienti da Pronto Soccorso) e toraco – addominali (prevalentemente in regime di ricovero o per pazienti esterni). Gli anni di servizio delle TAC possono essere valutati secondo il "Rapporto sulla rilevazione delle apparecchiature sanitarie in Italia", elaborato dal Ministero della Salute a dicembre 2017. In tale rapporto viene proposto un secondo criterio di valutazione delle tecnologie: minore di 5 anni, tra 5 e 10 anni e oltre 10 anni. L'apparecchiatura in questione, pertanto, supera il criterio suddetto e si ritiene opportuno prevederne la sostituzione.

**Sistema PACS ostetrico - ginecologico e potenziamento della dotazione ecografica aziendale** Il sistema, completamente adattabile in termini di postazioni ecotomografiche collegabili, consente di facilitare il lavoro quotidiano di refertazione, consultazione, distribuzione e archiviazione dei dati clinici testuali e iconografici (sia immagini statiche sia immagini dinamiche) provenienti da ecografi di qualsiasi produttore. La soluzione acquisita per l'Azienda Ospedaliera rende possibile l'estensione anche verso il territorio (rete Hub&Spoke, Percorso nascita, ...) della Cartella Ostetrica Ginecologica, in modo da consentire che gli esami ecografici effettuati presso un ambulatorio del territorio, possano essere recuperati successivamente dall'Ospedale di Parma in caso, ad esempio, di necessità di indagini di II livello. Ovviamente è possibile il percorso inverso per accertamenti successivi. Tutta la storia clinica della paziente (referti e immagini) sarà archiviata in un unico sistema e recuperata se necessario. Nell'ambito del progetto, vengono contemplati anche il rinnovo e il potenziamento delle postazioni ecografiche, sia da destinare ai consultori attualmente sprovvisti di ecografi che per la sostituzione delle postazioni più obsolete di altre specialità cliniche.

#### **Telemedicina distretto Sud Est**

Monitorare il paziente cronico al proprio domicilio consente una riduzione dei rischi associati a particolari patologie. L'ambito Territoriale nel quale si intende potenziare il progetto riguarda i comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Palanzano, Neviano degli Arduini e Tizzano Val Parma, territorio esteso e disperso, caratterizzato da emergenze geomorfologiche, da criticità della rete viaria e connotato da un progressivo spopolamento cui si contrappone un'elevata prevalenza di popolazione residente anziana e fragile. La significativa prevalenza di popolazione anziana in questo comprensorio riflette una domanda assistenziale che trova riscontro anche nel quadro epidemiologico, con evidenze desumibili dai dati relativi ai pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione.



### Sostenibilità gestionale dell'intervento

Per quanto riguarda le tecnologie in sostituzione (Mammografi e TAC), l'impatto gestionale degli interventi a regime è nullo.

Il PACS ostetrico-ginecologico e la telemedicina riorganizzano e informatizzano attività sanitarie già in essere, per le quali con idonea organizzazione è prevedibile un aumento di efficienza e non saranno necessarie risorse aggiuntive.

### Quadro economico – finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.800.000
---------------------------------------	-----------

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 (Risorse statali)	1.710.000
Risorse Regionali (5%)	90.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>1.800.000</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	mesi 6
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura =	mesi 9
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	mesi 6

Tutti gli interventi descritti saranno contabilizzati come cespiti dell'Azienda Usl di Parma.

### Scheda illustrativa intervento tecnologico

**Codice regionale intervento:** APC 10

**Azienda:** Azienda USL di Parma

**Titolo Intervento:** **Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica**

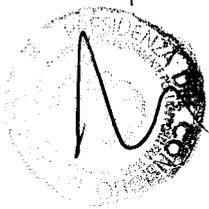
**Responsabile Unico del Procedimento:** Ing. Cesare Galvagni

**Georeferenziazione dell'intervento:** Ospedale di Vaio – Via Don Tincati n°5 – 43036 Fidenza (PR)

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<input type="radio"/> Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte ____%
	<input type="radio"/> Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 100%
	<input type="radio"/> Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____%

### Piano di fornitura

L'intervento è relativo all'acquisizione ed all'installazione di una nuova Camera Iperbarica aggiuntiva rispetto a quella già esistente presso l'Ospedale di Vaio. Tale intervento comprende una nuova consolle in grado di gestire contemporaneamente le due camere, il nuovo impianto antincendio a servizio della seconda camera, il rifacimento degli impianti a servizio della camera



esistente al fine di renderli omogenei alla nuova installazione ed i lavori di ampliamento del corpo di fabbrica che ospita l'U.O. di Terapia Iperbarica al fine di contenere la seconda camera.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

Il Centro di Ossigenoterapia Iperbarica dell'Ospedale di Fidenza è nato nel 1985 Col progressivo sviluppo delle reti terapeutiche, in relazione al trattamento di Ossigeno terapia Iperbarica (OTI), l'ospedale di Fidenza è divenuto riferimento HUB per tutta l'area vasta Emilia Nord (AVEN), ed è l'unico Centro OTI pubblico in regione Emilia Romagna. L'attuale camera conta quindi 22 anni di età e, negli ultimi anni, grazie a corposi investimenti dell'AUSL di Parma, è stata mantenuta efficiente e con elevati livelli di sicurezza. Il Centro OTI di Fidenza, oltre a svolgere un ruolo determinante come riferimento sovraterritoriale per l'intera area AVEN, riceve inoltre pazienti anche dalle Province confinanti di Lombardia (Pavia, Lodi, Mantova e Cremona) e Piemonte (Alessandria, Tortona ecc) per una popolazione totale di oltre 3.000.000 di abitanti. L'aumentata richiesta prestazionale (oltre 8.500 trattamenti/anno) e la frequente necessità di fronteggiare situazioni di emergenza (circa 200/anno) hanno determinato una criticità organizzativa che si riflette sul prolungamento dei tempi di attesa (attualmente oltre i 120 giorni), sulla tempestività dei trattamenti in emergenza e sulla continuità terapeutica dei trattamenti elettivi. Da qui la necessità di raddoppiare la possibilità di trattamenti con una ulteriore camera che possa consentire un recupero di efficienza. Il progetto quindi deve prevedere l'acquisto di una nuova camera multiposto (14-15 posti), la sua installazione con i conseguenti provvedimenti strutturali, di impiantistica e muratura e la sua messa in opera. Contemporaneamente l'acquisto di una nuova camera iperbarica permetterà di innovare il centro con un presidio al passo con i tempi e di fornire un servizio di sanità pubblica moderna e all'avanguardia e perfettamente rispondente ai criteri di accreditamento previsti per servizi privati e pubblici di nuova istituzione

**Sostenibilità gestionale dell'intervento**

Entrambe le camere saranno gestite da un nuovo quadro di comando a console separata con due postazioni di controllo, una per ciascuna camera. Ciò consentirà di eliminare la vecchia console analogica, con un notevole recupero di spazio e un importante avanzamento Tecnologico

**Fattibilità finanziaria:** l'incremento dei costi di manutenzione e di fornitura ossigeno determinati dall'installazione della seconda camera è stimato in Euro 34.000,00 (IVA esclusa); tale importo comprende la manutenzione alla nuova camera, la manutenzione agli impianti alla stessa dedicati e la fornitura di ossigeno. Tale importo sarà coperto da fondi del bilancio aziendale.

**Quadro economico – finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.299.725,50
---------------------------------------	--------------

**Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
-------	-----------



Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	759.739,23
Finanziamento 5% Regione	39.986,27
Cofinanziamenti aziendali	500.000,00
<b>Totale</b>	<b>1.299.725,50</b>

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = mesi 6  
 Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura = mesi 6  
 Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione = mesi 6

**Scheda illustrativa intervento tecnologico**

**Codice regionale intervento:** APC 11

**Azienda:** Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

**Titolo Intervento:** Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche

**RUP :** Ing. Matteo Berghenti

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, via Gramsci 14 (Parma)

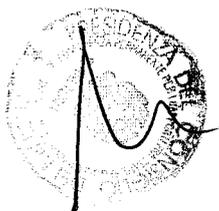
<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 15 %</li> <li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente).</li> <li>○ Quota parte 65%</li> <li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte 20 %</li> </ul>
---	--

**Piano di fornitura**

**Sala Ibrida**

L'intervento è relativo alla realizzazione di una sala ibrida principalmente in ambito cardio – toraco – vascolare presso l'area cardiologica / cardiocirurgica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

**Acceleratore Lineare per Nuovo Polo Oncologico** Nel 2019, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma, è stato attivato il nuovo acceleratore lineare Varian True Beam che ha sostituito il precedente apparecchio Siemens (installato nel 2002). Nella prospettiva di trasferire l'attività di Radioterapia nell'ambito del Nuovo Polo Oncologico, occorre prevedere la sostituzione dell'acceleratore Varian CLINAC DHX HP installato nel 2009. L'acceleratore lineare da acquisire va a costituire, insieme all'altro finanziato con fondi regionali, il parco tecnologico che ad oggi è costituito da due acceleratori lineari. Si ritiene che i tempi di realizzazione del Nuovo Polo Oncologico siano compatibili con i vincoli previsti dalle procedure di finanziamento ex. Art. 20.



**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

#### **Sala Ibrida**

I principali vantaggi nel poter disporre di una sala ibrida integrata nell'esecuzione di procedure cardiovascolari sono:

La qualità dell'immagine digitale, di gran lunga superiore a quella di un semplice sistema portatile per scopia, consente l'uso dei dispositivi endovascolari più avanzati

Accesso vascolare simultaneo multiplo da diverse aree del corpo (inguine, arto superiore, piede, torace, addome)

Esecuzione simultanea di più procedure minimamente invasive in diverse parti del sistema cardiovascolare

Massima sicurezza del paziente perché consente l'immediata conversione di una procedura minimamente invasiva ad una procedura aperta, se la prima non può essere completata

Riduzione delle radiazioni per il paziente e il personale medico

Ridotta somministrazione di mezzo di contrasto al paziente

Riduzione del rischio di infezione

Oltre all'impiego in ambito cardiovascolare, una sala ibrida facilmente accessibile nell'ambito del trattamento del paziente politraumatizzato, rappresenta un indubbio vantaggio potendo disporre all'interno dello stesso ambiente di tutte le più avanzate tecnologie per diagnostica di immagini e

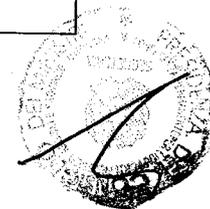
terapia chirurgica, concentrando tutte le procedure all'interno dello stesso teatro operatorio e quindi limitando gli spostamenti del paziente che possono rappresentare un maggior rischio per il paziente (ulteriori traumatismi durante il trasporto, infezioni) oltre che un maggior impiego di tempo.

Infine, vista la collocazione prevista presso l'area cardiologica/cardiochirurgica, è da considerarne l'impiego in affiancamento alle sale di emodinamica per le procedure di cardiologia interventistica strutturale per le casistiche più complesse che richiedano la stretta collaborazione tra cardiologi, cardiochirurghi e chirurghi vascolari.

Nel contesto di una sala ibrida può quindi concretizzarsi un approccio multispecialistico con maggiori garanzie di sterilità e immediata disponibilità di attrezzature adeguate sia all'intervento stesso che alla gestione delle eventuali complicanze durante le procedure.

#### **Acceleratore Lineare per Nuovo Polo Oncologico**

Un sistema di Cure Oncologiche moderno ed efficace si basa su quattro pilastri: Chirurgia, Radioterapia, Farmaci e Cure Palliative. Circa il 70% delle neoplasie può essere curata utilizzando la Radioterapia da sola o in combinazione con altre tipologie di trattamento. I tumori sono malattie tempo dipendenti perché durante l'attesa per l'inizio dei trattamenti le cellule tumorali proliferano e questo le rende più invasive e aggressive comportando dei tassi di guarigione e/o di controllo inferiori. Il tempo è, quindi, un fattore essenziale e non eludibile nella cura dei tumori. Inoltre, l'utilizzo dei nuovi farmaci immunologici sta determinando un incremento della richiesta di trattamenti radioterapici di qualità. Dentro questa cornice di riferimento e in un Sistema Pubblico i principi di eguaglianza ed imparzialità richiedono una adeguata disponibilità di acceleratori lineari allo scopo di garantire a tutti i pazienti le terapie più adeguate e nei tempi giusti. L'acceleratore Varian CLINAC DHX HP installato nel 2009 è alle soglie dell'obsolescenza e occorre considerarne la crescente frequenza di guasti con conseguenti interruzioni e ripercussioni sui tempi di attesa dei pazienti.



### Sostenibilità gestionale dell'intervento Sala Ibrida

La disponibilità della sala ibrida comporterà l'efficiamento di processi sanitari già in essere, e non richiederà quindi aumento di risorse. I costi generati dall'intervento sono riferibili principalmente ai costi relativi alla manutenzione post garanzia delle tecnologie stimabili, complessivamente, in circa 125.000 € /anno. **Acceleratore Lineare per Nuovo Polo Oncologico**

La sede di installazione è prevista in uno dei bunker che saranno appositamente predisposti nel Nuovo Polo Oncologico dell'Azienda Ospedaliera di Parma. La riorganizzazione logistica permetterà di ottimizzare i processi, non si prevedono risorse aggiuntive se non minime variazioni in base ai volumi di attività.

### Quadro economico – finanziario

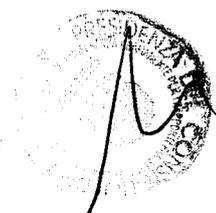
<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>5.000.000</b>
--	------------------

<b>Piano Finanziario</b>	
<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
Finanziamento statale ex art. 20 L. 67/88	4.750.000
Risorse regionali (5%)	250.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>5.000.000</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	mesi 6
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura=	mesi 9
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	mesi 6

Tutti gli interventi descritti saranno contabilizzati come cespiti dell'Azienda OspedalieroUniversitaria di Parma



## Scheda illustrativa intervento ICT

**Codice regionale intervento:** APC 12

**Azienda:** Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**Titolo Intervento:** Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma

**Georeferenziazione dell'intervento:** Sede aziendale, via Gramsci 14, 43126 Parma

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 90 %</li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività già presente). Quota parte 10 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività nel presidio). Quota parte 0 %</li></ul>
<b>RUP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Marco Brambilla</li></ul>

### Descrizione dell'intervento ICT

L'intervento complessivo mira a riammodernare alcuni aspetti tecnologici delle Tecnologie Informatiche (IT) aziendale, ad acquisire le tecnologie finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure.

Per ultimo l'intervento comprende una serie di azioni volte a unificare e omogeneizzare sistemi informatici dell'azienda al fine di dotarsi di un layer informatico<sup>24</sup> comune con l'Azienda USL di Parma.

L'intervento prevede la contabilizzazione di tutti gli acquisti come cespiti.

L'intervento è coerente con la programmazione sanitaria regionale poiché persegue obiettivi già rientranti nei piani ICT aziendali e, di conseguenza, con il "Piano Pluriennale 2019-2021 per lo sviluppo ICT del Sistema Sanitario e Socio-Sanitario regionale" di cui alla DGR 2139/2018. Le principali aree di interesse sono le seguenti:

1. Il "potenziamento infrastruttura di networking ed elaborazione" prevede la sostituzione e la fornitura degli apparati di networking e, per le funzioni cache, di apparati per l'elaborazione al fine di rendere attuabile il piano di migrazione dei sistemi da data center aziendali ai data center eletti in Lepida<sup>25</sup>.
2. L'"Acquisizione sistemi e device per sicurezza delle cure" prevede la sostituzione, in particolare, di sistemi hardware a supporto dei processi di cura in sicurezza. In particolare, saranno acquisiti nuovi tablet da utilizzare nella gestione della cartella clinica elettronica e in particolare nelle fasi di farmacoterapia. L'intervento comprende inoltre l'acquisizione di stampanti di etichette dedicate ai processi di laboratorio in modo da dividere il processo di stampa etichette con il processo di stampa di documentazione. Quest'area di intervento è coerente con il piano triennale ove si fa specifico riferimento alla "gestione del rischio" ed alla "gestione del cambiamento".
3. Il "progetto di unificazione e omogeneizzazione sistemi informatici interaziendali" (coerentemente con la vision dell'ICT definita nel piano triennale nel quale si specifica che supporta la "gestione del cambiamento") prevede l'acquisizione di alcuni utility comuni tra le due aziende al fine permettere una piena integrazione dei servizi di supporto tecnico amministrativo delle due aziende di Parma. In particolare, considerando che da ottobre 2016 numerosi servizi delle due aziende di Parma hanno valenza interaziendale, il progetto

<sup>24</sup> Specifica funzionalità dell'architettura del sistema informatico

<sup>25</sup> Società in house che supporta i soci nella progettazione, realizzazione e gestione delle attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale



intende migrare gli attuali modelli infrastrutturali ICT di supporto in un unico modello infrastrutturale ICT di supporto (si citano a titolo esemplificativo la gestione della

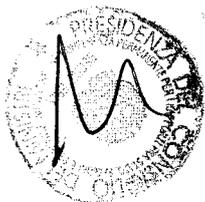
posta e del calendario, il sistema di gestione delle postazioni e di autenticazione, il file server, i sistemi informativi di base).

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

L'area di intervento 1 è prioritaria poiché necessaria al mantenimento dell'operatività aziendale. La realizzazione non genera specifiche economie ma si posizionano all'interno di pianificazioni che, a livello di sistema o talvolta nazionale, vede economie di scala richiamate dal legislatore nel piano ICT nazionale (es. migrazione data center eletti, fascicolo sanitario elettronico).

L'area di intervento 2 non determina un ritorno diretto economico aziendale. Ma l'opportunità e l'urgenza sono dettate dal miglioramento delle condizioni di sicurezza nella cura del paziente; i risparmi e/o le ottimizzazioni potranno trovare luogo nel contenzioso con il paziente.

In modo simile l'area di intervento 3 non comporta risparmi diretti ma, posizionandosi in una progettualità sulla quale le aziende sanitarie di Parma già dal 2015/2016 hanno lavorato in termini



di ottimizzazione economica/organizzativa, mira a favorire il processo di integrazione e quindi a massimizzare le economie di scala derivanti dall'integrazione dei servizi di supporto.

### Sostenibilità gestionale dell'intervento

Le aree di intervento citate e sottoelencate saranno realizzate con le professionalità del servizio ICT senza che debbano essere ripianificate ad oggi le dotazioni di professionisti tecnici del servizio stesso.

<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	800.000 €
--	-----------

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 (Risorse statali)	760.000 €
Risorse regionali (5%)	40.000 €
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>800.000 €</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	06 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione =	12 mesi
Stima tempo esecuzione progetto =	24 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	06 mesi

Tutti gli interventi descritti saranno contabilizzati come cespiti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 13

**Azienda:** Azienda USL di Reggio Emilia

**Titolo Intervento:** NUOVO EDIFICIO OSPEDALIERO DENOMINATO "MIRE - MATERNITÀ INFANZIA REGGIO EMILIA" - REALIZZAZIONE 3° LOTTO FUNZIONALE

**Georeferenziazione dell'intervento:** Ospedale S. Maria Nuova, viale Risorgimento 80, 42122 - Reggio Emilia

**RUP:** Ing. Claudia Reggiani



<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Completamento</u></li> <li>Numero posti letto attuali: 856</li> <li>Numero posti letto post intervento: 856 Superficie complessiva struttura: 196.404 m<sup>2</sup></li> <li>Superficie interessata dall'intervento: 6.725 m<sup>2</sup></li> <li>Posti letto interessati dall'intervento: 30 (attività previste in trasferimento)</li> <li>titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria</li> </ul>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Progetto Fattibilità tecnica ed economica</u></li> </ul>
----------------------------	--

**Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**

Complessivamente, il nuovo padiglione MIRE si articola su quattro piani fuori terra ed un seminterrato e dispone di una superficie lorda operativa di circa 17.480 mq. L'edificio è previsto in affiancamento ad un edificio "gemello" denominato CO-RE (Centro Onco-ematologico di Reggio Emilia), inaugurato nel 2016.

Il 3° lotto funzionale completa i primi due lotti, oggetto di precedenti programmazioni e finanziamenti per un importo complessivo di 30,1 M€, di cui sono in corso le procedure di affidamento dell'appalto di costruzione.

Il 3° lotto funzionale riguarda 6.725 mq di superficie lorda e porta a compimento il padiglione, con la realizzazione di:

- ✦ Piano Seminterrato: locali tecnici e depositi generali; spogliatoi personale; spazi di supporto; aula di formazione; collegamenti logistici.
- ✦ Piano Primo: 15 Ambulatori per: Pediatria, Neuropsichiatria Infantile (NPI), Reumatologia pediatrica e dell'adolescenza, Genetica Medica e Neonatologia.
- ✦ Piano Secondo: 5 stanze Centro Nascita.
- ✦ Piano Terzo: Ginecologia, con 19 posti letto di degenza, 6 day surgery, 6 ambulatori, 1 ambulatorio chirurgico, 8 studi medici.

Nel terzo lotto, pertanto, sono previste le opere necessarie ad allestire con finiture ed impianti le aree interne, descritte al precedente paragrafo, costruite al grezzo nei primi due lotti, nonché il completamento delle centrali tecnologiche.

L'articolazione del progetto in 3 lotti funzionali ha seguito l'erogazione dei finanziamenti in fasi successive. Alla base dello sviluppo della progettazione dei tre lotti funzionali c'è un progetto preliminare unitario, approvato dall'Azienda (febbraio 2015 aggiornato ad ottobre 2016), che ha portato alla compiuta definizione progettuale di tutti i piani del fabbricato. Il progetto esecutivo dei lotti 1 e 2 è stato condotto tenendo a riferimento il suddetto progetto preliminare complessivo, che ha costituito la base per individuare le predisposizioni necessarie a consentire il futuro completamento dei lavori (lotto 3) nonché per verificare la congruenza del progetto completo con le normative.

La progettazione è stata condotta nel rispetto della normativa attinente, in particolare per quanto riguarda la prevenzione incendi, la sicurezza strutturale ed antisismica, l'efficienza energetica, l'applicazione dei Criteri Minimi Ambientali (CAM) per l'affidamento di progettazione e lavori.

L'allestimento tecnologico è descritto nella successiva Scheda tecnica acquisizione tecnologie biomediche <<Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" - Allestimento tecnologie biomediche>>.



### **Illustrazione delle motivazioni sanitarie / organizzative / normative / economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento prevede le opere necessarie a completare il nuovo padiglione ospedaliero denominato MIRE, di cui sono in corso le procedure per la realizzazione dei primi due lotti funzionali. Con la costruzione del nuovo edificio si persegue l'esigenza di disporre nel contesto provinciale di "una struttura aggregativa delle unità e funzionalità dirette alle cure materno - infantili", come riportato dalla risoluzione che il Consiglio Regionale ha votato all'unanimità il 30/03/2011.

Il MIRE risponde alle mutate esigenze di assistenza in ambito materno-infantile, legate a fenomeni quali la riduzione del tasso di natalità, l'incremento delle gravidanze patologiche, la richiesta di demedicalizzazione dell'evento nascita, l'incremento dei bambini con patologie croniche e psichiatriche.

I principali obiettivi che il MIRE consente di raggiungere, in coerenza con la programmazione aziendale, sono:

- Aggregare attività che attualmente sono separate, favorendo l'integrazione dei professionisti nel percorso di diagnosi e cura e la realizzazione di economie di scala;
- Assicurare un'assistenza per intensità di cura e complessità assistenziale centrata sul paziente;
- Fornire comfort, privacy, sicurezza, assenza di barriere, umanizzazione della assistenza, superando le attuali collocazioni nella parte storica dell'ospedale, datate e condizionate dai vincoli strutturali;
- Realizzare un centro nascita che preveda percorsi differenziati in funzione del rischio, in un contesto che coniughi la massima umanizzazione del parto con la disponibilità immediata di assistenza medica intensiva per mamma e bambino.

La realizzazione del MIRE consente di trasferire le attività a maggiore intensità di cura dall'attuale area materno-infantile, collocata nei corpi storici dell'Ospedale, che presentano carenze logistiche, strutturali e ambientali, legate al modello architettonico datato.

In particolare, la realizzazione del terzo lotto funzionale realizza i seguenti nuovi ambienti:

- Spogliatoi e spazi per il personale, fra cui un'aula di formazione, con miglioramento del confort per i lavoratori;
- Depositi e collegamenti logistici, con miglioramento dei servizi di supporto;
- Reparto di ginecologia dotato di 9 stanze doppie e una singola per la degenza ordinaria, con il trasferimento dell'attuale reparto, in cui sono presenti stanze di degenza ginecologica a 3/4 posti letto, con servizio igienico condiviso da 2 stanze contigue
- Day service ambulatoriale/Day surgery Ginecologia Chirurgica oncologica con 3 stanze doppie;
- Centro Nascita, con 5 stanze singole.

### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

Il progetto prevede il trasferimento delle attività dalla vecchia alla nuova sede, pertanto non sono previsti nuovi costi per il personale.

I costi di gestione annui emergenti sono stimati in circa 909.500 € per climatizzazione, elettricità, manutenzione locali, apparecchiature biomedicali ed informatiche, servizi logistico alberghieri.

La sostenibilità ambientale è esaminata nella "Relazione sulle misure di efficienza energetica, di produzione energia da fonti rinnovabili e di risparmio idrico" redatta in sede di progettazione esecutiva dei primi due lotti funzionali.

Infine, il trasferimento nel nuovo edificio delle funzioni sanitarie a maggiore complessità consentirà di mantenere nei corpi storici quelle meno complesse, che necessitano di adeguamenti strutturali e impiantistici più semplici.

### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = 24 mesi  
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori= 18 mesi



Stima tempo esecuzione lavori=  
Stima tempo collaudo ed attivazione=

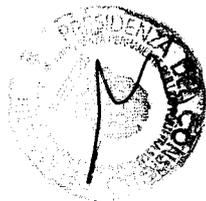
24 mesi  
6 mesi

#### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	10.600.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.576

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	9.785.000 €
Finanziamento 5% Regionale	515.000 €
Cofinanziamenti aziendali	300.000 €
<b>Totale</b>	<b>10.600.000 €</b>



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

Codice regionale intervento: APC 14

Azienda: AUSL Reggio Emilia

**Titolo Intervento: Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE – Maternità Infanzia Reggio Emilia" – Allestimento tecnologie biomediche**

Georeferenziazione dell'intervento: Azienda Unità Sanitaria Locale, Reggio Emilia, viale Risorgimento, 80

RUP Intervento: Paolo Bottazzi

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 40%</li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 60 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte 0 %</li></ul>
---	--

### Piano di fornitura

Si prevede di rendere operativo il MIRE in parte col trasferimento delle apparecchiature esistenti ed attualmente in uso, ed in parte con l'acquisto di nuove apparecchiature.

Le valutazioni sono da considerarsi indicative rispetto alle reali necessità delle apparecchiature che si presenteranno all'atto dell'attivazione della nuova struttura, anche in considerazione dell'intervallo di tempo e della continua evoluzione delle attività mediche e delle tecnologie ad esse asservite.

**Blocco Operatorio Ostetrico-Ginecologico – Piano 0:** ognuna delle sale operatorie sarà dotata di pensili, lampade scialitiche, PC medicale per la gestione della cartella operatoria. La presenza di un locale per induzione e risveglio, comporterà inoltre l'acquisizione di testaleto, monitor per rilevazione dei parametri fisiologici, di pompe a siringa, di apparecchiature per aspirazione chirurgica lavaferri per la decontaminazione dei ferri chirurgici.

**Blocco Travaglio Parto – Piano 0:** verranno acquisite le lampade scialitiche, testaleto e sarà acquisita una nuova vasca da parto in sostituzione di una già datata.

**Neonatologia – Piano 0:** si prevede la presenza di travi pensili e a parete per tutte le zone (TIN, Sub intensiva e Cure minime) anche se con equipaggiamenti e configurazioni diversificati in base alla destinazione prevista, per garantirne la flessibilità anche nel futuro. Fra le apparecchiature di nuova acquisizione si ritrovano quelle necessarie all'allestimento del nuovo ambulatorio chirurgico, quali pensile chirurgico, scialitica e ventilatore, sistemi di infusione e PC medicale. Si prevedono inoltre le apparecchiature necessarie al completamento della dotazione per le nuove postazioni, quali: incubatrice neonatale e lettini riscaldati, ventilatori polmonari, sistemi di monitoraggio e di infusione, apparecchiature a supporto della ventilazione, elettrocardiografi, frigoriferi per farmaci e PC medicali.

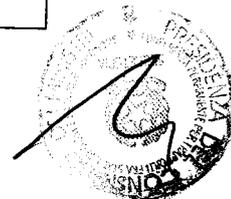
**Reparto di Pediatria – Piano 1:** ognuna delle stanze adibite a degenza sarà dotata di travi testaleto; si prevede l'acquisto di letti elettrificati per completare la dotazione dei reparti di degenza. La presenza di p.l. di High Care al piano 1 dedicato alla Pediatria comporterà inoltre l'acquisizione di un sistema centralizzato di monitoraggio, di pompe a siringa e di apparecchiature a supporto della ventilazione.

**Degenza ostetricia e Sale parto fisiologico – Piano 2:** ognuna delle stanze del piano adibite a degenza ordinaria sarà dotata di travi testaleto; si prevede l'acquisto di letti elettrificati adatti per completare la dotazione del reparto di degenza.

Per le sale di parto fisiologico si prevedono letti da parto e sistemi di monitoraggio cardiocografico e lettini riscaldati per il Nido.

**Degenza ginecologica e ambulatorio chirurgico – Piano 3:** ognuna delle stanze adibite a degenza sarà dotata di travi testaleto; si prevede l'acquisto di letti elettrificati per completare la dotazione dei reparti di degenza. Ogni stanza sarà dotata di sistema sollevapazienti fisso a soffitto.

Per l'allestimento della zona dedicata all'ambulatorio chirurgico si prevede pensile chirurgico, lampada scialitica, lettino operativo, colonna per videolaparo, PC medicale a parete, testaleto per le postazioni di osservazione, monitor e barelle.



**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

Con questo intervento si intende fornire le tecnologie biomediche necessarie a rendere operativa la nuova struttura del MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia.

Il MIRE è una struttura ospedaliera dedicata alla cura della donna e dell'infanzia, con l'obiettivo di migliorarne i servizi e l'accoglienza, fornendo un'assistenza il più possibile individualizzata e centrata sui bisogni delle famiglie.

**Offerta sanitaria post operam.**

Il MIRE è destinato ad ospitare le attività di 2° e 3° livello, afferenti al Dipartimento Materno Infantile dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia – AUSL di Reggio Emilia, in particolare:

- Area Ostetrica Ginecologica (Punto nascita con Area di degenza; Centro Nascita Fisiologica; Struttura operativa di Ginecologia con Area di degenza; Blocco Travaglio Parto; Blocco operatorio ginecologia e ostetricia);
- Area Pediatrica (Neonatologia con Terapia Intensiva e Semintensiva Neonatale, Degenza di Pediatria, Neuropsichiatria infantile, Genetica Clinica e Reumatologia pediatrica e dell'adolescenza);
- Funzione di Psicologia clinica dedicata;
- Funzione di Anestesia e Terapia del dolore dedicata.

**Sostenibilità gestionale dell'intervento**

Il progetto MIRE prevede una riorganizzazione di attività già presenti, pertanto non sono previsti nuovi costi per il personale.

Con riferimento alla tipologia di apparecchiature oggetto dell'intervento, sulla base di dati storici raccolti da SIC, il costo della manutenzione annua, comprese le verifiche di sicurezza delle apparecchiature, si può stimare nel 6% del valore di acquisto.

Tenuto conto che le apparecchiature in sostituzione non danno luogo a costi aggiuntivi di manutenzione se di pari complessità di quelle dismesse, i costi emergenti saranno costituiti dai costi di manutenzione delle sole apparecchiature in potenziamento: l'importo complessivo di tali costi può essere stimato in circa 62.000 €/anno IVA inclusa a partire dalla scadenza della garanzia delle nuove apparecchiature.

**Quadro economico – finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.700.000 IVA inclusa
---------------------------------------	-----------------------

**Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.615.000 €



Finanziamento 5% Regione	85.000 €
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>1.700.000 €</b>

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = mesi 24

Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura= mesi 18

Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione: i tempi di fornitura, installazione e collaudo delle apparecchiature sono legati alle fasi di completamento dei lavori di realizzazione del fabbricato.

**Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico**

**Codice regionale intervento:** APC 15

**Azienda:** USL di Modena

**Titolo Intervento:** REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE POLO SUD OVEST MODENA

**Georeferenziazione dell'intervento:** Via Panni 199, 41125 Modena

**RUP:** Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuova costruzione (Centrale Termica)</li> <li>• Ristrutturazione superficie oggetto intervento = 2.300 m<sup>2</sup></li> </ul> <p>n. Posti letto interessati dall'intervento = 0 titolo di godimento del bene: gli accordi fra AUSL e Comune prevedono la cessione del diritto di superficie per almeno 33 anni</p>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	○ Progetto di Fattibilità tecnico economico
----------------------------	---



## **Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**

Il progetto prevede la realizzazione di una Casa della salute per il bacino di utenza sud-ovest della città di Modena.

Le attività sanitarie che vi saranno collocate sono oggi distribuite sul territorio modenese.

L'intervento interessa prevalentemente la ristrutturazione di una porzione dell'edificio attualmente non utilizzato, ed una nuova costruzione per la Centrale Tecnologica dedicata alla Casa della Salute.

Sono in via di definizione accordi con Comune e ASP Charitas affinché l'Azienda possa disporre del titolo di proprietà dell'immobile o un diritto reale di godimento (diritto di superficie almeno trentennale). **Prevenzione incendi**

I lavori previsti dal presente progetto rientrano nell'ambito di applicazione delle norme di prevenzione incendi e porteranno all'adeguamento normativo dell'ala del fabbricato interessata dai lavori, in relazione alla nuova destinazione d'uso.

### **Miglioramento sismico**

Gli interventi previsti riguarderanno le opere necessarie al miglioramento strutturale che porteranno al raggiungimento dei valori di legge.

Le condizioni attuali del fabbricato e la nuova destinazione d'uso richiederanno interventi di ristrutturazione il cui costo parametrico €/mq previsto nello Studio di Fattibilità sono maggiori rispetto a quelli utilizzati per una nuova costruzione, ma giustificati dall'opportunità e dalla particolarità che il complesso offre in relazione all'offerta socio-sanitaria, dalla forte sinergia tra la costruenda Casa della Salute ed i servizi sociali già presenti, in un'ottica di integrazione e riqualificazione del contesto che non ha simili in quest'area del Comune di Modena, implementando ed ottimizzando le potenzialità (fabbricato, area verde circostante, accessibilità, parcheggi e viabilità) del sito. **Opere edili ed affini**

Saranno realizzate opere di demolizione, rimozione e di nuova costruzione di cui in sintesi:

- nuovo corpo scala e ascensori e nuovo corpo centrali tecnologiche;
- pareti divisorie interne; sottofondi e pavimenti, controsoffitti, cappotto termico esterno, serramenti interni ed esterni;
- protezione antincendio di strutture, solai, compartimentazioni, serramenti REI; - parcheggio, percorsi orizzontali e verticali.

### **Contenimento dei consumi energetici**

Saranno eseguiti interventi di contenimento energetico per l'intera superficie interessata dalla ristrutturazione. Si prevede inoltre la realizzazione di una nuova Centrale Termica e Centrale Elettrica.

L'intervento quindi si configura come intervento di "ristrutturazione importante" di "secondo livello" ai sensi dell'art. 3 dell'Allegato alla D.G.R. 967/2015 "Approvazione dell'atto di coordinamento tecnico regionale per la definizione dei requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici". Saranno rispettati i requisiti minimi di cui all'Allegato 2 della stessa DGR, Sezione A, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5.

### **Impianti elettrici - speciali – impianti elevatori**

Gli impianti elettrici saranno di nuova realizzazione; sinteticamente: impianti Forza Motrice, illuminazione ordinaria, emergenza e sicurezza; rivelazione incendi; diffusione sonora messaggi emergenza; assistenza WC disabili; impianto elettrico al servizio della climatizzazione, gruppo



motopompa VVF, impianto elevatore, alimentazione apparati telefonia-dati; impianto citofonico; alimentatori ausiliari, etc. **Impianti meccanici**

Gli impianti meccanici saranno di nuova realizzazione; sinteticamente: impianto di riscaldamento e condizionamento, aria primaria, trattamento acque, lama d'aria, condizionamento, gruppo frigo, idrico-sanitario e di scarico, gruppo di pressurizzazione antincendio.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

Coerenza dell'intervento con la programmazione sanitaria regionale, in particolare con la rete dei servizi ospedalieri (DM 70/2015) e con la rete dei servizi territoriali.

Il progetto Programma Assetto sedi AUSL Modena, Distretto 3" è finalizzato alla razionalizzazione e miglioramento delle strutture e dei percorsi di cura tramite la redistribuzione dell'offerta sanitaria sia dalle sedi cessanti (poliambulatorio, ex Estense-*parziale* ed altre) che in quelle di nuova realizzazione (Casa della salute Nord- Casa della Salute Polo Sud Ovest Modena) che all'interno delle sedi esistenti, al fine identificare ad ognuna una specifica caratterizzazione diagnostico-terapeutica.

La Casa della Salute ospiterà attività sanitarie legate ai percorsi diagnostici-terapeutici delle malattie croniche.

Rappresenta un'opportunità per riorganizzare l'accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, che contempla una modalità di erogazione dell'assistenza alternativa al ricovero ordinario, focalizzata sul problema clinico e non sulla singola prestazione e pensata in modo da evitare accessi multipli.

La Casa della Salute sarà in grado di caratterizzarsi per visibilità (unica sede rispetto all'attuale frammentazione delle sedi di erogazione), e polifunzionalità (dislocazione di più elevate e molteplici tipologie di risposta). In tale ottica, il modello gestionale da attuare tende alla migliore interazione ed "armonizzazione operativa e prestazionale" di varie singole realtà gestionali. La complessiva riorganizzazione logistica nella quale è presente anche la Casa della salute Sud Ovest, genererà economie di scala derivate, in particolare la riduzione delle sedi di erogazione dei servizi, la condivisione e l'utilizzo a tempo pieno delle tecnologie biomediche presenti, la diminuzione delle ore di viaggio del personale sanitario e sociale tra le varie sedi, la riduzione dei ricoveri inappropriati dei pazienti cronici.



## **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

### Descrizione del modello gestionale

Obiettivo prioritario è la continuità assistenziale ai cittadini con particolare riferimento alle patologie croniche, in un percorso che, da un sistema ospedaliero, basato su una medicina di attesa, si sviluppi verso un sistema di cure primarie basato su una medicina di iniziativa.

Tutto ciò sottintende forte integrazione fra ospedale e territorio, basata su team multiprofessionali per la presa in carico del paziente cronico, decentrando le attività e creando interazione di competenze ed ottimizzando l'impiego delle risorse.

La realizzazione dell'intervento non comporta modifiche delle attuali dotazioni di personale.

### Descrizione delle modalità attuative del modello gestionale

Graduale ricollocazione di tutte le attività per una chiara informazione alla cittadinanza.

Messo a regime tale nuovo assetto logistico integrato, si dovranno attivare una serie di "step": -

di carattere informativo interno ed esterno;

- di carattere formativo interno;

- di verifica del livello di "integrazione" raggiunto fra tutti gli attori e le funzioni coinvolte.

### **Spese generate dall'intervento - valutazione dei costi emergenti e cessanti per la manutenzione ordinaria e programmata, per le pulizie e per le spese energetiche**

In base alla valutazione parametrica effettuata sulla base dell'incidenza dei costi sostenuti nel 2018, si prevede un sostanziale equilibrio, fra i "costi emergenti" a ed i "costi cessanti" (correlati alla cessazione/razionalizzazione/riduzione spese gestione di alcune strutture anche in relazione al Programma Assetto sedi AUSL Modena). A tutto ciò si potrà aggiungere la accennata prevista razionalizzazione ed ottimizzazione degli attuali oneri organizzativi / gestionali in materia di risorse umane.

Ciò permette di concludere che, nel complesso, agli effetti delle spese correnti di esercizio annuale, l'intervento si prospetta in effetti come pienamente sostenibile e vantaggioso.

Riguardo le tecnologie biomediche necessarie quelle già disponibili e non obsolete saranno trasferite; negli altri casi si ricorrerà all'acquisto con fondi aziendali.

### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = mesi 12

Stima tempo gara per aggiudicazione lavori= mesi 6

Stima tempo esecuzione lavori= mesi 18

Stima tempo collaudo ed attivazione= mesi 4

### **Quadro economico e finanziario**

		<b>Totale</b>
<b>Costo complessivo dell'intervento</b>	€	<b>4.910.000,00</b>
Costo parametrico intervento (mq 2.300)	€/mq	2.134,78



Piano Finanziario		
Fonte		Importo
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	€	4.664.500,00
Finanziamento 5% Regionale	€	245.500,00
Cofinanziamenti aziendali	€	0
<b>Totale</b>	<b>€</b>	<b>4.910.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 16

**Azienda:** USL di Modena

**Titolo Intervento:** Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale di Modena

**Georeferenziazione dell'intervento:** "Ex Ospedale" Viale Vittorio Veneto 9 - Modena **RUP:**  
Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ristrutturazione</b> superficie oggetto intervento = 1.049,00 m<sup>2</sup> n. Posti letto interessati dall'intervento = 0 titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria</li> </ul>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto di fattibilità tecnico economico <sup>26</sup></li> </ul>
----------------------------	---

#### Relazione tecnico illustrativa:

L'intervento è finalizzato alla realizzazione di una sede per i Servizi Sanitari presso l'ex Ospedale Estense. La porzione di immobile destinata ad usi sanitari di cui all'oggetto, si inserisce in un più ampio progetto di adeguamento, restauro e riuso dell'edificio per attività museali, espositive e culturali pubbliche a cura del Comune di Modena e risulterà marginale rispetto a questo più ampio contesto: la superficie che rimarrà in uso all'AUSL è di circa 1.000 mq., su due piani, a fronte dei 22.000 mq. complessivi.

L'area di intervento è di proprietà AUSL

In prima fase il Comune di Modena realizzerà appunto l'intervento, denominato "Progetto Ducato Estense", finanziato dal MIBACT per 17 milioni di euro, a seguire si potranno effettuare gli interventi edili ed impiantistici per gli usi ambulatoriali, oggetto del presente progetto.

Le attività sanitarie che verranno insediate nella struttura prevedono:

- un punto prelievi con quattro postazioni, accettazione e spazi di attesa,
- n. 2 ambulatori dedicati alla cronicità (TAO, ambulatorio infermieristico)
- n. 4 ambulatori di medicina di gruppo (Medici di Medicina Generale),
- un ambulatorio infermieristico;
- attività di diagnostica per immagini (Mineralometria Ossea Computerizzata - MOC).

In fase di realizzazione delle opere per il miglioramento strutturale dell'edificio, verranno realizzati tutti gli interventi sulle murature esistenti siano essi di demolizione parziale o ricostruzione, necessari all'adeguamento degli spazi esistenti al nuovo lay-out progettuale.

<sup>26</sup> Il progetto è stato elaborato nell'ottobre 2016, per cui riporta la denominazione di "Progetto preliminare"



Le nuove partiture interne saranno realizzate preferibilmente mediante l'utilizzo di pareti attrezzate o, se necessario, in cartongesso al fine di non interferire con le caratteristiche di rigidezza della struttura.

Si procederà con la sostituzione di tutti i serramenti esterni, la realizzazione di un nuovo ingresso idoneo per disabili, il rifacimento di tutti i controsoffitti, pavimenti e finiture in generale, l'installazione di nuovo impianto elevatore.

#### **SICUREZZA ANTINCENDIO**

Essendo la struttura già destinata ad attività sanitaria e dovendo rispettare quanto prescritto dal DM 19/03/2015, in data 21/04/2016 prot n. 5784 è stato depositato presso il comando provinciale di VVF di Modena l'esame progetto relativo al complesso Ex Ospedale estense per il quale è stato rilasciato parere di conformità in data 30/05/2016 pratica n°18283.

Con riferimento al nuovo assetto dimensionale l'attività ricade tra quelle individuate al punto 68 del D.P.R. 1° agosto 2011, n. 151 in categoria A per la quale è previsto la redazione della sola SCIA a fine lavori.

L'attività sanitaria dovrà essere completamente separata da qualsiasi altra attività presente nella struttura non pertinente. Le strutture di separazione dovranno avere caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 120 e comunque da valutarsi rispetto alle altre attività presenti.

Ai fini di una corretta progettazione la resistenza al fuoco delle strutture dovrà essere valutata anche in funzione delle attività confinanti.

#### **STRUTTURE ANTISISMICHE**

Per la riqualificazione strutturale dell'intero complesso è stata rilasciata dal Comune di Modena Autorizzazione Sismica N. 1086/2017 comprendenti anche le parti d'opera oggetto della presente relazione.

I lavori previsti dal presente progetto dovranno osservare le norme relative al miglioramento sismico delle strutture. **Impianti elettrici**

L'intervento comporterà la realizzazione dei seguenti impianti secondo la Norma CEI 64/8:

- impianto di illuminazione ordinaria;
- impianto di prese a spina (Forza Motrice);
- impianti di diffusione sonora delle emergenze;
- impianti di illuminazione di emergenza e sicurezza;
- impianti di rivelazione e segnalazione allarme incendio di tipo automatico;
- impianto di cablaggio strutturato (telefonia e dati). **Impianti meccanici** Verranno realizzati:
- impianto di riscaldamento e condizionamento a valle delle centrali di produzione che sono comuni per l'intero edificio;
- impianti ricambio d'aria
- impianto idrico sanitario e di scarico per i nuovi servizi.

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

L'Obiettivo è quello di adeguare una porzione dell'ex Ospedale Estense creando un centro di Servizi Sanitari Distrettuali al servizio prevalentemente degli abitanti del centro città.



La realizzazione di un centro polivalente servizi di prossimità per il centro della città di Modena ha la funzione prioritaria di fornire servizi sanitari di base ai cittadini del centro storico e prevede la realizzazione di spazi per una medicina di gruppo (3 Medici di Medicina Generale), un punto prelievi, un ambulatorio infermieristico e la distribuzione dei presidi medici (stomie, cannule etc.), ambulatori specialistici.

L'intervento non prevede un aumento dei costi di gestione essendo una riorganizzazione di servizi già presenti.

#### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

**Sostenibilità Gestionale**  
L'intervento è finalizzato alla realizzazione di una sede per i Servizi Sanitari presso l'ex Ospedale Estense nel cuore della città di Modena a conclusione di un percorso di ridisegno delle strutture sanitarie modenesi che si è avviato con l'apertura, nel 2005, del Nuovo Ospedale di Baggiovara e la progressiva dismissione degli Ospedali Sant'Agostino ed Estense.

La nuova struttura erogherà alcune prestazioni sanitarie di base, a servizio della popolazione del centro storico, in un contesto organico e coordinato di sedi sanitarie che vanno dai due Ospedali – ora unificati – Policlinico e Baggiovara, alla nuova Casa della Salute di prossima ultimazione, con articolazioni diverse.

#### **Sostenibilità energetica ambientale**

L'intervento si configura come riqualificazione energetica; pertanto si dovranno applicare le disposizioni di legge, limitatamente alla zona oggetto di intervento.

#### **Fattibilità tecnica**

Il progetto di fattibilità tecnico economico è stato redatto in conformità alle normative vigenti ed è già stato sottoposto ed approvato dalla Soprintendenza in quanto immobile vincolato, ed al Comando dei VVF di Modena per gli aspetti di prevenzione incendi. Entrambi gli enti hanno espresso pareri favorevoli.

#### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	mesi 6
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	mesi 6
Stima tempo esecuzione lavori=	mesi 24
Stima tempo collaudo ed attivazione=	mesi 2

#### **Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.500.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.430,00 (*)

(\*) in questo costo sono escluse le opere strutturali e l'impiantistica di base ricomprese nell'ambito del progetto MIBACT in capo al Comune di Modena citato in premessa.

#### **Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.045.000,00



Finanziamento 5% Regionale	55.000,00
Mutuo Aziendale	400.000,00
<b>Totale</b>	<b>1.500.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 17

**Azienda:** USL di Modena

**Titolo Intervento:** **REALIZZAZIONE HOSPICE AREA SUD MODENA**

**Georeferenziazione dell'intervento:** Hospice area Sud della Provincia di Modena, località nell'ambito dei territori dell'Unione dei Comuni del distretto ceramico.

**RUP:** Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nuova costruzione</b> superficie oggetto intervento = 1.400 mq (esclusa area esterna) n. Posti letto interessati dall'intervento = 14 titolo di godimento del bene: gli accordi fra AUSL e Comune prevedono la cessione del terreno all'Azienda sanitaria</li> </ul>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento preliminare alla progettazione</li> </ul>
----------------------------	--

L'Hospice sarà la struttura di riferimento per l'area sud della provincia, avrà una dotazione di 14 posti letto e sarà un nodo della rete delle cure palliative e dell'assistenza domiciliare. Sono in via di definizione accordi affinché l'Azienda possa disporre del titolo di proprietà dell'area su cui sorgerà l'immobile o un diritto reale di godimento di tale area (diritto di superficie almeno trentatennale).

Il progetto prevede la realizzazione di un nuovo edificio per una superficie complessiva di circa 1.400 mq.

Il fabbricato destinato ad Hospice sarà articolato nelle zone indicate nella normativa DPCM 20/01/2000 riguardante "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" e nella DGR 327/2004 riguardante i "Requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie - Hospice - HAU":

- Area destinata alla residenzialità
- Area ambulatoriale per la valutazione e terapie
- Area generale di supporto.

Dovranno essere realizzate tutte le opere edili ed impiantistiche secondo le specifiche norme tecniche di riferimento in materia di prevenzione sismica e prevenzione incendi, con particolare attenzione all'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili.

L'Hospice sorgerà su un'area circondata da spazi verdi e sarà realizzato applicando i Criteri Ambientali Minimi (CAM) per i lavori di costruzione degli edifici.

Trattandosi di nuova costruzione, l'edificio sarà adeguato alle normative sul contenimento dei consumi energetici, pertanto rispondente ai requisiti NZEB (Nearly Zero Energy Building) e sarà quindi un edificio il cui consumo energetico sarà quasi pari a zero.



La struttura portante sarà costituita da travi e pilastri in calcestruzzo armato e strutture in acciaio, solai in laterocemento e/o solette in cemento armato; tamponamenti esterni in laterizio. Copertura piana.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

La programmazione sanitaria della Provincia di Modena, definita dal piano di riordino della rete dei servizi ospedalieri e territoriali approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con delibera n.7 del 6/6/2017, prevede la realizzazione di un Hospice in ciascuna delle 3 macroaree provinciali come risposta appropriata e luogo di accoglienza e ricovero nell'ambito della Rete delle Cure Palliative.

Nella realtà modenese questo tipo di assistenza e cura viene, ad oggi, erogata al domicilio del paziente ed in ambiente ambulatoriale, ma vi sono situazioni nelle quali, per motivi strettamente medici, oppure psicologici o sociali, la gestione familiare del malato non è possibile ed è necessario il supporto di una struttura di cure intermedie che disponga della necessaria tecnologia ed esperienza: l'Hospice.

L'assetto demografico del territorio dell'Area Sud della provincia di Modena registra una progressiva riduzione dei componenti il nucleo familiare ed un aumento delle persone che vivono sole; questo rende ancor più difficile l'organizzazione dell'assistenza al paziente fragile in quanto nella fase del fine vita vengono meno i care-giver naturali costituiti dalla famiglia e di conseguenza di contesti familiari tutelanti. Questa quota sempre maggiore di pazienti fragili, affetti da patologie gravi, che spesso esitano in un quadro di insufficienza cronica d'organo refrattario ad ogni tipo di trattamento e che in fase avanzata vanno incontro a riacutizzazioni ricorrenti e frequenti ricoveri in ospedale, rappresenta la tipologia di paziente per il quale è appropriato proporre le cure palliative.



Da qui l'obiettivo della realizzazione di un Hospice territoriale nell'Area Sud quale contributo all'offerta assistenziale della rete integrata dei Servizi territoriali di Cure Palliative.

La situazione nell'Area Sud della Provincia di Modena è caratterizzata da una forte presenza territoriale della cultura delle Cure Palliative (Nodo domicilio, Unità di Cure Palliative Territoriali) promossa e sviluppata dall'Ausl di Modena, con il significativo coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in ogni fase della malattia e da solide realtà del terzo settore, impegnate da anni sul fronte del supporto all'intervento palliativo e ai pazienti oncologici in costante e positivo rapporto con l'AUSL. L'Area Sud della Provincia ha una popolazione di 250.000 abitanti, un numero più che adeguato per programmare la realizzazione di un Hospice territoriale di riferimento di tutta l'Area.

La realizzazione dell'opera porterà ad avere 14 posti letto integrati nella rete delle cure palliative all'assistenza domiciliare, già fortemente sviluppata sul territorio.

La realizzazione dell'hospice può ridurre l'ospedalizzazione presso i reparti di medicina degli ospedali di Vignola, Pavullo e Sassuolo nelle fasi critiche della malattia.

#### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

**Sostenibilità Gestionale**  
Il progetto di riorganizzazione provinciale delle Cure palliative comprende la previsione di attivazione di strutture adibite ad Hospice per pazienti che necessitano di cure palliative da realizzare nel territorio della provincia di Modena: nello specifico la struttura "Hospice area sud" sarà dedicata ai distretti sanitari di Sassuolo, Pavullo, Vignola. Il personale per la gestione dell'Hospice sarà personale infermieristico ed OSS in incremento, spesa compensata dalla ipotizzata riduzione dei ricoveri, previsti in aumento considerato il tasso di invecchiamento della popolazione.

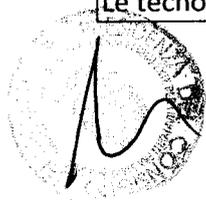
#### **Sostenibilità energetica ambientale**

La nuova struttura sarà progettata e realizzata in modo da utilizzare al meglio l'illuminazione naturale per un minor dispendio energetico, con forme a basso impatto ambientale ed orientamento eliotermico ottimale, per garantire agli spazi un elevato comfort a basso impatto. Particolare attenzione verrà posta sull'utilizzo di materiali da costruzione e tecnologie che dovranno garantire la massima sostenibilità in termini di risparmio energetico e riciclabilità. I materiali utilizzati, una volta terminato il loro ciclo di vita, dovranno avere una totale riciclabilità; verranno utilizzate quindi tecnologie costruttive quali ad esempio l'assemblaggio a secco, che consentono tra l'altro di limitare i tempi di realizzazione, oltre che ad essere sistema ecosostenibile.

Per mitigare l'effetto degli agenti atmosferici (es. smog) ed i rumori provenienti dall'esterno, verranno impiegati materiali e sistemi trattati/realizzati con prodotti specifici per isolamento e protezione, così da migliorare l'aspetto prestazionale e la durabilità dell'Hospice stesso. L'edificio sarà quanto più possibile autosufficiente in termini di bilancio energetico, e quindi dotato di tutti i dispositivi atti a ridurre il consumo di energia, come ad es. apparecchi di illuminazione a led, sensori presenza temporizzati per l'attivazione dell'illuminazione dei servizi igienici e spogliatoi, dispositivi di oscuramento esterno e ombreggiamento, serramenti a taglio termico con vetri basso emissivi.

La produzione di calore, acqua calda o refrigerata avverrà con l'impiego di sistemi alimentati da energia rinnovabile, pertanto si valuterà l'impiego del solare termico, di impianti di cogenerazione/trigenerazione, fotovoltaico.

Le tecnologie biomediche necessarie saranno acquisite con fondi aziendali.



### Stima tempo realizzazione intervento

In corso di definizione, conseguentemente agli accordi con il Comune di Fiorano; per la tipologia di intervento (nuovo fabbricato) sono stimabili i seguenti tempi:

Stima tempo progettazione =	mesi 12
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	mesi 6
Stima tempo esecuzione lavori=	mesi 18
Stima tempo collaudo ed attivazione=	mesi 3

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	2.800.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	2.000,00

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.470.000,00
Finanziamento 5% Regionale	130.000,00
<b>Tot art. 20</b>	<b>2.600.000,00</b>
Finanziamento Aziendale	200.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>2.800.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 18

Azienda: USL di Modena

**Titolo Intervento: REALIZZAZIONE HOSPICE AREA CENTRO – MODENA**

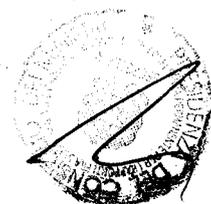
**Georeferenziazione dell'intervento:** "Palazzo Montecuccoli" via Iacopo da Porto n° 490 Baggiovara – Modena. Identificazione catastale: foglio 214 mappale 167 RUP: Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ampliamento</b> (220 mq.)</li><li>• <b>Ristrutturazione</b> (1.511 mq) superficie oggetto intervento = 1.731 mq (lordi) n. Posti letto interessati dall'intervento = 14 titolo di godimento del bene: gli accordi fra AUSL e Comune prevedono la cessione del diritto di superficie per almeno 33 anni</li></ul>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<input type="radio"/> progetto di fattibilità tecnica ed economica
----------------------------	--

### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato:

Il progetto prevede il recupero di un fabbricato storico, Villa Montecuccoli, per destinarlo ad Hospice territoriale. Sono in via di definizione accordi con il Comune di Modena affinché



l'Azienda possa disporre del titolo di proprietà dell'immobile o un diritto reale di godimento (diritto di superficie almeno trentennale).

E' prevista la riorganizzazione degli spazi interni, per renderli funzionali ad un moderno Hospice, fermi restando i vincoli architettonici.

L'intervento sarà realizzato nel rispetto della tipologia originale dell'edificio, tranne che per la collocazione dei servizi e di un ascensore montalettighe. L'impianto montalettighe sarà installato con struttura metallica di sostegno autonoma e indipendente dai paramenti murari.

#### **OPERE EDILI ED IMPIANTISTICHE**

Trattandosi di un fabbricato di rilevante pregio, soggetto al vincolo del MIBACT di cui al D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, tutte le opere previste sono riconducibili alle procedure proprie del restauro, adattandone, però, le caratteristiche alle necessità di una struttura idonea dal punto di vista sanitario e soprattutto adeguata alle esigenze di comfort per gli utenti.

#### **OPERE STRUTTURALI**

Riguardo al miglioramento sismico, dovranno essere effettuate ulteriori verifiche di vulnerabilità, rispetto a quelle effettuate nel 2007, ai fini del miglioramento antisismico del fabbricato, compatibilmente ai vincoli architettonici e di restauro.

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

Per la programmazione del fabbisogno di posti letto hospice si fa riferimento al Piano Sanitario Regionale 1999-2001 per la parte Programma "La Rete Delle Cure Palliative": Provvedimenti Attuativi DGR 1602/2000, che prevede 68 posti letto per l'Azienda Usl di Modena, contro i 10 attualmente presenti.

Si ricorda inoltre che l'assetto demografico della città di Modena registra, in modo ancor più evidente che in tutta la provincia, una progressiva riduzione dei componenti il nucleo familiare ed un aumento delle persone che vivono sole; questo rende ancor più difficile l'organizzazione dell'assistenza al paziente fragile in quanto, nella fase del fine vita, vengono meno i care-giver naturali costituiti dalla famiglia e di conseguenza i contesti famigliari tutelanti. Questa quota sempre maggiore di pazienti fragili, affetti da patologie gravi, che spesso esitano in un quadro di insufficienza cronica d'organo refrattario ad ogni tipo di trattamento e che in fase avanzata vanno incontro a riacutizzazioni ricorrenti e frequenti ricoveri in ospedale, rappresenta la tipologia di paziente per il quale è appropriato proporre le cure palliative.

Con la realizzazione dell'hospice Montecuccoli con sede a Modena si provvederà a fornire ulteriori 14 posti letto nella rete integrata delle cure palliative provinciali, per far fronte all'assistenza dei malati in fase terminale con patologie oncologiche e non oncologiche.

#### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento Sostenibilità Gestionale**

L'intervento è finalizzato alla realizzazione di un Hospice in cui garantire in regime di residenzialità, le prestazioni di cure palliative, costituite da un complesso di prestazioni sanitarie, tutelari, assistenziali e alberghiere fornite con continuità nell'arco delle 24 ore a malati affetti da malattie inguaribili, in fase avanzata ed evolutiva. Il personale per la gestione dell'Hospice sarà personale infermieristico ed OSS in incremento, spesa compensata dalla ipotizzata riduzione dei ricoveri, previsti in aumento considerato il tasso di invecchiamento della popolazione.

Riguardo le tecnologie biomediche necessarie si ricorrerà all'acquisto con fondi aziendali.



### Sostenibilità energetica e ambientale

Gli interventi previsti saranno volti, oltre all'adeguamento normativo al recupero architettonico ed al miglioramento del comfort dei locali messi a disposizione dei pazienti, dei loro familiari e del personale, al contenimento del consumo energetico, nel rispetto dei limiti imposti dal vincolo architettonico.

Saranno utilizzati materiali previsti dai Criteri Ambientali Minimi (CAM) per la ristrutturazione degli edifici, con particolare attenzione all'impatto ambientale.

Trattandosi intervento su esistente sarà migliorato e ove possibile adeguato alle normative sismiche, antincendio, ambientali, contenimento energetico, pertanto si cercherà di essere quanto più rispondenti ai requisiti NZEB (Nearly Zero Energy Building).

### Fattibilità tecnica, economica e finanziaria

Il progetto del restauro architettonico è stato redatto in conformità alle normative vigenti ed è stato sottoposto al parere della Soprintendenza, che non si è ancora espressa al riguardo.

L'intervento richiederà un costo, al momento stimato con valore parametrico, più elevato rispetto ad un costo di un nuovo fabbricato di analoga superficie, giustificato sotto il profilo tecnico dagli interventi di messa a norma oltre che dal restauro.

L'intervento nel suo complesso è giustificato dalla molteplicità di opportunità sanitarie, sociali, culturali ed artistiche, che la messa in sicurezza ed il restauro dell'edificio sono in grado di offrire per la sua tipicità.

Rispetto a tale costo, si è valutata l'incidenza della parte sanitaria attribuendo un parametro di valutazione che, seppure elevato rispetto alla media dei parametri utilizzati per analoghe strutture sanitarie, coprirà comunque una parte dell'intero quadro economico esigenziale, come indicato nei sotto riportati Quadro Economico e Piano Finanziario.

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	mesi 8
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	mesi 6
Stima tempo esecuzione lavori	mesi 24
Stima tempo collaudo ed attivazione	mesi 3

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	5.900.000,00 (*)
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	3.408,00

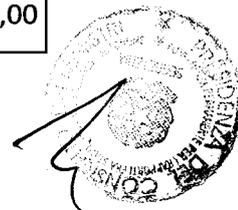
(\*) Stima complessiva delle opere di restauro ed adeguamento normativo, arredi ed attrezzature.

Costo dell'intervento Hospice finanziato con Art.20 (€)	3.900.000,00 (**)
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	2.225,00

(\*\*) Stima su parametro di adeguamento normativo ad esclusione dell'incidenza del restauro

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	4.705.000,00



Finanziamento 5% Regionale	247.631,58
<b>Tot art. 20</b>	<b>4.952.631,58</b>
Cofinanziamenti	947.368,42
<b>Totale</b>	<b>5.900.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 19

**Azienda:** USL di Modena

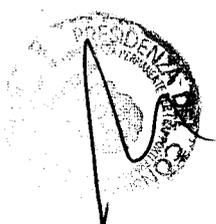
**Titolo Intervento:** MIGLIORAMENTI E MESSA A NORMA CORPI DI FABBRICA - CASA DELLA SALUTE DI CASTELFRANCO EMILIA

**Georeferenziazione dell'intervento:** Casa Salute OSCO – ex Ospedale Civile Regina Margherita - Piazzale Grazia Deledda/Via A. Costa, 8 – Castelfranco Emilia (MO)

**RUP:** Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ristrutturazione</li> <li>• Manutenzione straordinaria</li> </ul> <p style="text-align: right;">2 superficie oggetto</p> <p>intervento = m      <b>962,00 complessivi</b> n. Posti letto</p> <p>interessati dall'intervento = 0</p> <p>titolo di godimento del bene: proprietà dell'Az. sanitaria</p>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studio di Fattibilità</li> </ul>
----------------------------	---



**Descrizione tecnico illustrativa dell'intervento programmato:**

La sede in oggetto è di proprietà dell'Azienda USL di Modena, attualmente comprende un edificio principale costituito dai corpi identificati ai nn. 1, 2, 3 e 4 ed alcuni edifici di servizio o secondari:

Edificio 5: Centrale Termica, cabina elettrica di trasformazione;

Edificio 8: cabina elettrica di consegna ente pubblico distributore;

Edificio 9: camere ardenti;

Edificio 10: sede dell'AVIS e del Consultorio familiare; Edificio

11: sede della Croce Blu.

Il piano primo del corpo n. 4 è occupato dalla RSA gestita direttamente dall'ASP del Comune di Castelfranco.

L'intervento riguarda più aree della Casa della Salute secondo il nuovo Schema Direttore che prevede la progressiva riorganizzazione e ristrutturazione di alcuni Corpi.

Di seguito vengono individuate le aree oggetto di intervento ed i relativi Corpi:

**Area Consultorio:**

Corpo 02 - Livello 3 – piano primo: adeguamento locali per consultorio

Si tratta di un intervento di manutenzione straordinaria degli spazi per accogliere le funzioni del Consultorio. Sono previsti complessivamente n. 14 locali (ambulatori, studi medici, sale di attesa) e spazi di servizio.

**Area Ingresso Casa della Salute:**

Corpo 02 - Livello 2 – Piano terra e rialzato

Si tratta di un intervento di miglioramento delle attuali condizioni dell'ingresso, che sarà utilizzato per l'accoglienza e l'informazione della nuova Casa della salute. Si compone di uno spazio di informazione rappresentato da una postazione di lavoro aperta e di un'area di lavoro riservata.

**Piano seminterrato:** Messa a norma.

Corpo 01 - Livello 1 – piano seminterrato - Area di intervento: circa mq 90.

Si tratta di un intervento di manutenzione straordinaria degli spazi a destinazione depositi/spazi dedicati ai Servizi Manutenzione/Pulizie.

**Altre aree oggetto di adeguamenti:**

Adeguamento area radiologia Punto di Primo Intervento (PPI).

Adeguamento palestre riabilitazione

Ristrutturazione ex camera calda per spazi ad uso Bar interno

**SICUREZZA ANTINCENDIO**

In ciascuna area di intervento saranno effettuate le opere di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi vigente.

**STRUTTURE**

I lavori previsti dal presente progetto non coinvolgono elementi strutturali, se non in maniera puntuale a seguito degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica-

L'intervento complessivo di miglioramento è già progettato e riguarda la realizzazione dei giunti tra i Corpi di fabbrica e sarà oggetto di altro specifico intervento, nell'ottica del progressivo miglioramento strutturale dell'intero complesso sanitario. I lavori che saranno eseguiti con questo intervento sono complementari a quelli che saranno realizzati con il progetto richiamato.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**



Le trasformazioni dell'assetto demografico, sociale, culturale e tecnologico avvenute negli ultimi decenni hanno condizionato le necessità di cura e di assistenza della popolazione. Al fine di migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai "nuovi" bisogni è stata avviata una riorganizzazione regionale dell'assistenza sanitaria (ospedaliera e territoriale) e socio-sanitaria all'interno della quale lo sviluppo delle Case della Salute ha rappresentato uno strumento in grado di garantire una risposta clinico-assistenziale di qualità ed eccellenza.

A Castelfranco Emilia la Casa della Salute (CdS) si configura come Hub distrettuale ed è definita come Casa della Salute a media/alta complessità a cui afferisce l'intera popolazione distrettuale di circa 76.000 abitanti

I professionisti che lavorano all'interno della CdS adottano uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali. Il valore aggiunto risiede nella collaborazione, partecipazione e condivisione di obiettivi e azioni tra tutti i protagonisti che concorrono nel rispetto delle specifiche competenze: medicina convenzionata, dipartimenti territoriali e ospedalieri, servizio sociale e comunità.

A supporto del coordinamento di tali attività si intende adottare un insieme di elementi organizzativi che facilitino l'attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari, tra i quali la realizzazione di un'area che racchiuda i servizi sanitari del Consultorio familiare, della Pediatria di comunità, della Sanità pubblica e della Psicologia clinica destinati alla "salute della donna, della coppia, della famiglia e dell'infanzia/ adolescenza". L'integrazione delle competenze professionali, facilitata dalla condivisione di uno stesso spazio fisico, è in grado di offrire una risposta anche ai bisogni complessi e rappresenta la risorsa essenziale per avviare e perseguire processi di innovazione sia culturale (metodologie multiprofessionali) che di contenuto (medicina d'iniziativa).

Nell'area Radiologia /PPI (Punto di Primo Intervento) è necessario rimodulare gli spazi al fine di realizzare ambulatori specialistici (es: ortopedia) che necessitano per le loro attività un'integrazione anche fisica con questi servizi.

Nell'area riabilitazione, sempre della casa della salute, è necessario adeguare gli spazi presenti alle nuove attività territoriali non solo riabilitative ma anche di educazione terapeutica e formazione dei cittadini (es: prevenzione delle cadute negli anziani).

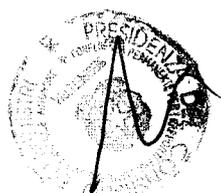
#### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento:**

Per l'aspetto di gestione del fabbricato e delle relative utenze gli interventi previsti consentiranno, oltre all'adeguamento normativo ed al miglioramento del comfort dei locali messi a disposizione del personale e dell'utenza, un contenimento dei costi delle utenze (ed in particolare dell'energia termica ed elettrica), che sarà quantificato in occasione della progettazione definitiva-esecutiva. E' inoltre prevedibile una riduzione dei costi di manutenzione straordinaria, attualmente dovuti alle situazioni di vetustà impiantistiche.

Riguardo le tecnologie biomediche necessarie quelle già disponibili e non obsolete saranno trasferite; negli altri casi si ricorrerà all'acquisto con fondi aziendali.

#### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	9 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	6 mesi
Stima tempo esecuzione lavori=	24 mesi



Stima tempo collaudo ed attivazione= 2 mesi

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	1.800.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.871,10

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	1.710.000,00
Finanziamento 5% Regionale	90.000,00
Cofinanziamenti aziendali	0,00
<b>Totale</b>	<b>1.800.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento: APC 20

Azienda USL di Modena

**Titolo Intervento: INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER COMPLETAMENTO CORPO DI FABBRICA 02- OSPEDALE DI MIRANDOLA**

Georeferenziazione dell'intervento: Ospedale Santa Maria Bianca, via Antonio Fogazzaro, 6 - Mirandola

RUP: Ing. Gerardo Bellettato

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ristrutturazione superficie oggetto</li></ul> intervento = <b>3.700,00</b> m2 n. Posti letto interessati dall'intervento = 24 OSCO (corpo di fabbrica 02, ala EST) titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	Progetto di fattibilità tecnico economico
----------------------------	---



### **Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**

Si tratta del completamento dei lavori relativi al Corpo di fabbrica 02 – piano primo, consistenti in:

- ala Est: riassetto funzionale del piano da destinare ad Ospedale di Comunità (OSCO) (24 posti letto);
- ala Ovest: riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, che in parte sarà a supporto dell'area Chirurgica polispecialistica – day surgery;

L'intervento prevede quindi l'adeguamento della struttura esistente alla normativa vigente in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie

Saranno effettuate demolizioni e ricostruzioni a seguito dei nuovi lay out degli ambienti e dei relativi impianti.

#### **OPERE DI PREVENZIONE INCENDI**

I lavori previsti dal presente progetto rientrano nell'ambito di applicazione delle norme di prevenzione incendi e porteranno all'adeguamento complessivo dell'edificio oggetto dell'intervento.

#### **OPERE STRUTTURALI**

Verranno previste opere necessarie al miglioramento sismico (60%) di entrambe le ali del Corpo 02 in relazione agli esiti delle Verifiche di Vulnerabilità Sismica eseguite. Questo comporterà interventi anche ai piani seminterrato, rialzato e sottotetto-

#### **OPERE EDILI ED IMPIANTISTICHE**

Si prevede la redistribuzione degli spazi interni, il rifacimento di tutte le finiture e la realizzazione di nuove linee impiantistiche sia elettriche che meccaniche, incluse le opere per il contenimento dei consumi energetici.

### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

#### **ALA EST: RIASSETTO FUNZIONALE DEL PIANO DA DESTINARE AD OSCO (24 posti letto);**

Il distretto di Mirandola presenta da anni la necessità di ampliare l'offerta della cure intermedie per gestire meglio la fase di dimissione del paziente ospedaliero, in particolare per la carenza di strutture CRA (Casa Residenza Anziani) che possano supportare le famiglie di pazienti che necessitino di dimissioni protette. La realizzazione delle degenze di OSCO (ospedale di comunità), insieme ad una riorganizzazione del Punto Unico d'Accesso Socio Sanitario, contribuirà ad agevolare le dinamiche di interfaccia tra Ospedale e Territorio mirandolese.

#### **ALA OVEST: RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE, CHE IN PARTE SARÀ A SUPPORTO DELL'AREA CHIRURGICA POLISPECIALISTICA – DAY SURGERY;**

Il progetto che interessa la logistica del corpo 02 (blocco operatorio e Area diurna) prevede un potenziamento della piattaforma chirurgica, attraverso la realizzazione di uno spazio polifunzionale dedicato ad attività endoscopiche (digestiva e bronchiale) e chirurgiche (chirurgia ambulatoriale a minor complessità.)

Il Progetto di riordino approvato in CTSS nel 2017 prevede la riorganizzazione dell'attività chirurgica dell'AUSL in Area Nord, anche in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. Anche la DGR 603 del 15 aprile 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" illustrando gli obiettivi da perseguire anche sul fronte dei ricoveri chirurgici programmati, indirizza l'Azienda USL di Modena e le altre Aziende sanitarie provinciali (Az. Ospedaliero-Universitaria Policlinico e l'Ospedale di Sassuolo SPA) a condividere un piano di azioni comuni volte a contenere i tempi di attesa.



In quest'ottica l'Ospedale di Mirandola mira ad essere la "Focused Factory" per la chirurgia ad alta prevalenza, relativa a numerose branche chirurgiche specialistiche. L'ambulatorio endoscopico/chirurgico polifunzionale consentirebbe di concentrare l'attività endoscopica in un setting completamente rinnovato e permetterebbe nel contempo di favorire la programmazione dell'attività chirurgica ambulatoriale a minor complessità, afferenti a diverse discipline chirurgiche, in un spazio differente dalle due sale operatorie già presenti e maggiormente appropriato.

**Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

**Sostenibilità Gestionale**  
 Il personale per la gestione dell'OSCO sarà personale infermieristico ed OSS in incremento, spesa compensata dalla mitigazione dell'aumento dei ricoveri previsto in considerazione del tasso di invecchiamento della popolazione del distretto, decisamente superiore alla media provinciale (168,9 vs. 163,9) e al trend peggiorativo previsto nei prossimi anni. L'assistenza medica sarà affidata ai Medici di Medicina Generale del Servizio di continuità Assistenziale. Il coordinamento dell'OSCO è in carico ad un coordinatore infermieristico, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS, operatori socio-sanitari), Fisioterapisti e altri professionisti quando necessario. Le consulenze specialistiche sono garantite sia dalla specialistica territoriale che ospedaliera.

Per quanto concerne l'area ambulatoriale endoscopica/chirurgica polifunzionale, essa si inserisce come elemento migliorativo dell'area polispecialistica già attiva, Area Diurna, senza modificarne in maniera sostanziale le necessità di risorse infermieristiche e i profili di responsabilità medica per le UU.OO. e i servizi che ad essa afferiscono. In Area diurna è garantita l'assistenza infermieristica h12, con la presenza inoltre di un coordinatore di riferimento.

**Sostenibilità energetica ambientale**

L'intervento si configura come riqualificazione energetica; pertanto si applicano le disposizioni della legislazione vigente, limitatamente alla zona oggetto di intervento, con l'obiettivo di introdurre soluzioni che porteranno un significativo miglioramento anche in tema di sostenibilità energetica ambientale.

**Fattibilità tecnica, economica e finanziaria**

Riguardo le tecnologie biomediche necessarie quelle già disponibili e non obsolete saranno trasferite; negli altri casi si ricorrerà all'acquisto con fondi aziendali.

Per completare l'intervento l'Azienda interverrà con fondi propri come indicato nel prospetto seguente.

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	mesi 12
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	mesi 6
Stima tempo esecuzione lavori	mesi 30
Stima tempo collaudo ed attivazione	mesi 3

**Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	€ 8.249.300,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	€ 2.229,00

**Piano Finanziario**



Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	4.227.500,00
Finanziamento 5% Regionale	222.500,00
<b>Tot art. 20</b>	<b>4.450.000,00</b>
Cofinanziamenti aziendali	3.799.300,00
<b>Totale</b>	<b>8.249.300,00</b>



## Scheda illustrativa intervento ICT

**Codice regionale intervento:** APC 21

**Azienda:** Ospedaliero-Universitaria di Modena

**Titolo Intervento:** introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata

**RUP:** Ing. Mario Lugli - Direttore Servizio Tecnologie dell'Informazione **Georeferenziazione dell'intervento:**

**Tipologia struttura sanitaria:** Azienda Ospedaliero Universitaria Comune: Modena

Ospedale Policlinico di Modena, Via Del Pozzo, 71 41124 Modena

Ospedale Civile di Baggiovara, Viale Giardini, 1355 41126 Baggiovara (Modena)

Posti letto: 1100 (31/12/2018) su due presidi (Policlinico di Modena e Ospedale Civile di Baggiovara (MO))

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 5%</li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività già presente). Quota parte 0 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività nel presidio). Quota parte 95 %</li></ul>
---	---

### Descrizione dell'intervento ICT

L'introduzione della cartella clinica informatizzata, partendo dall'area chirurgica per poi passare all'area medica, consentirà l'abbandono della cartella clinica cartacea, portando a compimento il percorso di informatizzazione delle Unità Operative, che gestiscono oggi i pazienti ricoverati in via informatizzata per quanto riguarda i servizi complementari (Radiologia, Laboratorio, prenotazioni visite ambulatoriali) ma che non dispongono di un unico strumento informatizzato per seguire il paziente in ogni fase della sua presenza in ospedale.

Il progetto posa le fondamenta sulla nuova architettura informatica aziendale denominata 'Dorsale Interoperabile' basata sul concetto di Enterprise Service Bus, introdotta tra il 2018 e il 2019 in AOUMO. Un'ampia rilevanza è costituita dall'integrazione coi cosiddetti software 'dipartimentali', indispensabile per costruire un percorso univoco e personalizzato, nel rispetto della normativa vigente, in particolare quella relativa alla privacy del paziente. Infine, grazie all'informatizzazione della cartella clinica, alcuni parametri biomedici rilevati da apparecchiature potranno essere acquisiti automaticamente, riducendo il tempo di scrittura della cartella e la possibilità di errore di trascrizione.

Il capitolato di gara verrà costruito in conformità alle linee guida per la Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (CCEO) redatte a cura del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna. L'installazione della CCEO verrà effettuata presso l'erigendo nuovo DataCenter del Comune di Modena che avrà le caratteristiche di eleggibilità previste da AGID e che mediante un collegamento diretto in fibra ottica con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena consentirà di poter trasferire tutte le applicazioni, anche quelle certificate come SW medicali, stante la configurazione LAN che potrà essere predisposta. L'attivazione del nuovo Data Center di Modena è prevista per la seconda metà del 2021, come da verbale di consegna lavori allegato alla presente scheda (il verbale è redatto su carta intestata della società CambiaMO perché il progetto è stato appaltato da questa Società che segue tutta la parte amministrativa mentre la redazione del progetto e la Direzione dei Lavori è a carico del Comune di Modena).



Pertanto, nel caso in cui l'installazione del Software della CCEO dovesse essere realizzata prima della seconda metà del 2021, questa verrà effettuata presso il Datacenter Eletto di Lepida <sup>27</sup> che verrà utilizzato per la Business Continuity <sup>28</sup> e il Disaster Recovery<sup>29</sup> del Datacenter di Modena. In tal modo la migrazione da uno all'altro Datacenter potrà avvenire nel 2021 senza particolari problemi e in un quadro di procedure di sicurezza e continuità operativa già definito.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

La programmazione sanitaria regionale spinge ormai da diversi anni sul fronte della informatizzazione dei processi di cura, da una parte in modo indiretto richiedendo sempre più flussi informativi dalle aziende sanitarie e dall'altra in modo diretto, fornendo linee guida per l'introduzione di nuovi applicativi quando non si procede con acquisti centralizzati di software ad uso delle aziende sanitarie. La disponibilità di una linea guida regionale per i sistemi di Cartella Clinica Elettronica permette oggi di realizzare investimenti già orientati alla integrazione con le banche dati regionali e con i futuri sviluppi dei sistemi informativi. Il processo di informatizzazione dei servizi sanitari di supporto (laboratorio, radiologia, endoscopia, sale operatorie) è stato già oggetto di intervento, ma la gestione paperless della cura del paziente non è ancora possibile, mancando il sistema di integrazione a servizio del ricovero, che permetta di collezionare in un unico strumento quanto necessario al medico, sia in termini di informazioni richieste che di informazioni inserite.

Il processo di convergenza dei sistemi informatici utilizzati nei due presidi aziendali, completamente diversi sul fronte degli applicativi sanitari al momento dell'incorporazione definitiva in AOUMO dell'Ospedale Civile di Baggiovara l'1/1/2019, vede nell'acquisizione di un'unica cartella clinica elettronica un punto di svolta indispensabile per un efficiente gestione del paziente indipendente dal presidio di ricovero.

La gestione mista cartacea/informatica dei dati del paziente, porta inevitabilmente ad una collezione cartacea anche dei documenti nativi digitali, perdendo i vantaggi della digitalizzazione a seguito della necessità di garantire l'unicità del sistema delle informazioni. Seppur la presenza di una cartella clinica elettronica non costituisce un obbligo di legge, la sua introduzione permette il superamento di tutte le problematiche organizzative legate alle cartelle cliniche cartacee, eliminando nuovi costi dei servizi di archiviazione oggi esternalizzati. Inoltre, sarà possibile eliminare gli attuali costi di digitalizzazione delle cartelle cartacee, che essendo strumenti digitali in formato non aperto, non sono utilizzabili per gli studi o anche soltanto per poter analizzare automaticamente l'andamento dei parametri del paziente in ricoveri successivi.

Una nota a parte per il sistema di prescrizione e somministrazione informatizzata, oggi utilizzato parzialmente nei due presidi ospedalieri solo da alcune unità operative e non più oggetto di sviluppo da parte dei fornitori (due diversi per i due presidi ospedalieri), che integrato nella Cartella Clinica Elettronica consente una ancor più sicura gestione della terapia farmacologica del paziente.

<sup>27</sup> Società in house che supporta i soci nella progettazione, realizzazione e gestione delle attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale

<sup>28</sup> Capacità di un'organizzazione di continuare a erogare prodotti o servizi a livelli predefiniti accettabili a seguito di un incidente

<sup>29</sup> Misure tecnologiche e logistico/organizzative atte a ripristinare sistemi, dati e infrastrutture necessarie all'erogazione di servizi



### Sostenibilità gestionale dell'intervento

L'acquisto della cartella clinica informatizzata avrà un impatto significativo sull'organizzazione. Il rilascio dei nuovi applicativi sarà accompagnato da adeguata formazione in aula e sul campo secondo un collaudato schema organizzativo che ha sempre caratterizzato l'introduzione in azienda di piccole o grandi innovazioni. Nella organizzazione del servizio tecnologie dell'informazione è strutturato un apposito settore che per tutto il ciclo di vita dei software si occupa di fornire supporto continuo agli utilizzatori guidandoli al cambiamento.

Oltre a queste considerazioni si sottolinea che l'intervento descritto verrà sviluppato nell'ambito della riorganizzazione degli applicativi ICT delle aziende sanitarie delle provincie di Modena e Reggio, aumentando la capacità di creare sinergie e quindi di assorbire in modo sostenibile i progetti di revisione di moduli applicativi.

Il progetto verrà pertanto sviluppato considerando lo stato attuale e l'evoluzione degli applicativi delle aziende sanitarie della provincia di Modena, in particolare della AUSL di Modena, in modo da poter realizzare integrazioni e sviluppi che, nel pieno rispetto della normativa GDPR, consentano la convergenza verso sistemi informativi condivisi. Gli oneri derivanti dall'intervento verranno contabilizzati come Cespiti.


<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>€ 1.000.000,00</b>
--	-----------------------

### Piano Finanziario

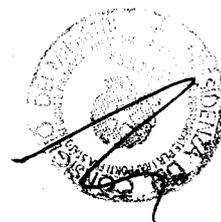
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 (Risorse statali)	950.000
Risorse regionali (5%)	50.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>1.000.000</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	6 mesi dopo autorizzazione
Stima tempo gara per aggiudicazione =	9 mesi
Stima tempo esecuzione progetto =	12 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	6 mesi per prima unità operativa, 18 mesi per estensione alle restanti unità operative

### Scheda illustrativa intervento tecnologico

Codice regionale intervento: APC 22



**Azienda:** Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, Via Del Pozzo, 71 41124 Modena

**Titolo Intervento: Rinnovo Tecnologie Biomediche**

**RUP:** Ing.Sonia Cecoli - Dirigente Servizio Unico Ingegneria Clinica. Responsabile investimenti AOU.

**Georeferenziazione dell'intervento:**

Ospedale Policlinico di Modena

Ospedale Civile di Baggiovara

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte: 100,0% Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte: 0,0 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte 0,0 %</li></ul>
---	--

**Descrizione delle principali tecnologie previste nel piano di fornitura**

Si tratta di un intervento mirato al mantenimento in efficienza e sicurezza delle tecnologie biomediche esistenti.

In particolare, per la riqualificazione dell'area radiologica e di tecnologie di imaging, sono previsti i seguenti acquisti:

- TAC Ospedale di Baggiovara, sostituzione di quella acquistata nel 2005
- Emodinamica Ospedale di Policlinico sostituzione di quella acquistata prima del 2005
- Diagnostiche di PS Ospedale di Baggiovara (n.2), sostituzione di quella acquistata nel 2005. Per quanto riguarda tecnologie delle are di cura intensive si prevede la sostituzione di sistemi acquistati nel 2005 o precedentemente:
- Centrali di monitoraggio per terapie intensive. Sostituzioni. n2 per Ospedale di Baggiovara e n.1 per Policlinico per un totale di 20 posti letto.
- Ventilatori per terapie intensive e anestesia. Sostituzioni. N8 per Ospedale di Baggiovara e n.7 per Policlinico.

Per le attività chirurgiche si prevede la sostituzione di tecnologie acquistate prima del 2005:

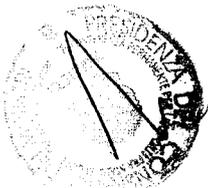
- Tavoli operatori. Sostituzioni. n. 7 per Ospedale di Baggiovara e n.8 per Policlinico.
- Ammodernamento sistema multimediale per le SO del Policlinico.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

Si tratta di un intervento mirato al mantenimento in efficienza e sicurezza delle tecnologie biomediche esistenti. Il piano quindi prevede la riqualificazione del parco-attrezzature aziendale con la sostituzione delle apparecchiature con elevati indici di invecchiamento oppure adeguamenti a nuove norme o standard di sicurezza. Con l'intervento vengono garantite e qualificate le attuali attività diagnostiche e terapeutiche realizzate negli Ospedali Policlinico e Baggiovara.

**Sostenibilità gestionale dell'intervento**

Trattandosi di sostituzione di tecnologie esistenti, non sono previsti aumenti in termini di personale. Anche per i costi sulla spesa corrente relativamente al materiale consumabile, ai costi di manutenzione e sicurezza ci si mantiene sugli stessi livelli di spesa. Per i costi di manutenzione ci si attende un loro contenimento.



In merito alla sostenibilità ambientale trattandosi di sostituzioni di apparecchiature esistenti con analoghe si rimane nella stessa situazione di consumi energetici.

#### Quadro economico – finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	3.770.500
IVA 22 %	829.500
Costo complessivo dell'intervento (€)	4.600.000

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	4.370.000
Finanziamento 5% Regione	230.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>4.600.000</b>

#### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione = 5 mesi

Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura = 12 mesi

Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione = 8 mesi



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

Codice regionale intervento: APC 23

Azienda: USL di BOLOGNA

**Titolo Intervento: Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche per diagnostica per immagini, per supporto alla cura in aree critiche e in area assistenziale**

**Georeferenziazione dell'intervento: PRESIDII VARI AZIENDALI, BOLOGNA, VARI**

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ ○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). <b>Quota parte 85 %</b></li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). <b>Quota parte 15 %</b></li><li>Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %</li></ul>
<b>RUP</b>	Ing. Elisabetta Sanvito – Direttore SC Ingegneria Clinica Azienda USL di Bologna

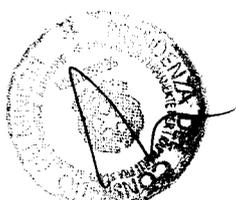
### Piano di fornitura

#### *Descrizione delle principali tecnologie previste nel piano di fornitura*

Il piano di fornitura prevede un intervento articolato in più aree tecnologiche e coinvolge principalmente i settori della diagnostica per immagini, del supporto alla cura del paziente in area critica (chirurgica- intensiva) e in area assistenziale.

Tra le tecnologie di maggior rilievo si segnalano:

- RM 1,5 tesla Ospedale Maggiore
- TAC Ospedale Maggiore
- Mammografo con Tomosintesi Ospedale Bellaria



**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

L'intervento è inserito in un complesso processo di mantenimento del patrimonio tecnologico che l'azienda realizza grazie ad azioni combinate di governo delle risorse a disposizione, analisi di report tecnici, valutazioni dei costi di gestione e ottimizzazione dell'allocazione delle apparecchiature.

L'intervento, coerente con la programmazione sanitaria regionale, ha la finalità di garantire:

- mantenimento in efficienza delle tecnologie presenti: per assicurare la continuità di erogazione delle prestazioni sanitarie
- rinnovo tecnologico delle apparecchiature caratterizzate da un elevato grado di vetustà: per assicurare livelli di efficacia nelle prestazioni erogate adeguati alle crescenti possibilità diagnostiche e di cura che l'evoluzione dei Dispositivi Medici può garantire ai cittadini/pazienti

La realizzazione del piano di rinnovo è inoltre coerente con seguenti obiettivi strategici:

- realizzazione e completamento di progetti interaziendali
- riorganizzazione dell'offerta sanitaria in ambito aziendale I principali interventi riguardano:
  - il proseguo dei progetti di digitalizzazione e di rinnovo dell'area di diagnostica per immagini, non solo riguardanti "grandi" tecnologie
  - il miglioramento degli standard di lavoro e di accoglienza e comfort dei pazienti
  - il miglioramento degli standard di sicurezza nell'area chirurgica e critica anche attraverso il consolidamento delle tecniche mini-invasive.

Nella definizione dei piani di rinnovo vengono considerate prioritarie e quindi valutate con approfondimenti specifici:

Diagnostica per immagini Strumentazione di supporto alla cura del paziente in area critica (chirurgica- intensiva) e in area assistenziale

**Sostenibilità gestionale dell'intervento**

L'intervento è finalizzato in maniera prevalente al rinnovo tecnologico.

Per quanto riguarda i costi di manutenzione si stima che il lieve incremento che potrebbe essere determinato dalla quota residuale destinata al potenziamento di attività esistenti (costo emergente solo al termine dei 24 mesi di garanzia) sia ampiamente compensato dai minori costi determinati dalla politica di rinnovo tecnologico.

Nel complesso il piano di fornitura è orientato ad un miglioramento della qualità e sicurezza delle cure e non presuppone né incrementi di risorse umane né particolari requisiti di addestramento o acquisizione di competenze se non quelle previste nell'ambito dell'addestramento in carico al fornitore.

**Quadro economico – finanziario**

<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>3.000.000</b>
--	------------------

**Piano Finanziario**

<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
--------------	------------------



Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.850.000
Finanziamento 5% Regione	150.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>3.000.000</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione = 9 mesi

Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura= 9 mesi

Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione = 6 mesi

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 24

**Azienda:** Azienda USL di Bologna

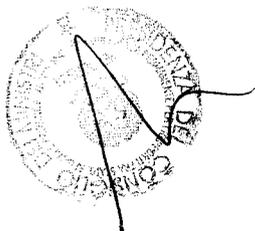
**Titolo Intervento:** REALIZZAZIONE CENTRO AMBULATORIALE RIABILITAZIONE E UFFICI PRESSO OSPEDALE DI VERGATO

**Georeferenziazione dell'intervento:** Ospedale di Vergato, V. dell'Ospedale 1, Vergato (BO) RUP: Ing Francesco Rainaldi

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Completamento</u></li> <li>○ Manutenzione straordinaria Numero posti letto attuali: Numero posti letto post intervento:</li> </ul> <p>Superficie interessata dall'intervento: 726,00 m<sup>2</sup>(Completamento) 63,00 m<sup>2</sup>(Manutenzione straordinaria) Totale 789,00 m<sup>2</sup></p> <p>Posti letto interessati dall'intervento: 0</p> <p>titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria</p>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Studio di Fattibilità</u></li> </ul>
----------------------------	--

**Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**



Le opere oggetto di intervento possono così sintetizzarsi:

1. riorganizzazione degli spazi esistenti al piano primo del vecchio Ospedale per realizzare il centro ambulatoriale di riabilitazione;
2. completamento delle aree al grezzo, al piano terzo, della porzione dell'Ospedale di recente realizzazione per trasferire gli uffici del Distretto dell'Appennino Bolognese.

Complessivamente le aree interessate dai lavori hanno una superficie lorda di circa 800 m<sup>2</sup>; esse sono così articolate:

**1. RISTRUTTURAZIONE della porzione del piano primo dell'ala storica dell'Ospedale prevede:**

- la riorganizzazione degli spazi della riabilitazione, ampliandone le funzioni con la seguente dotazione di spazi:
- n. 1 palestra con spogliatoi dedicati per l'utenza;
- n. 1 ambulatorio
- N. 1 locale per massoterapia fisica
- n. 1 studio medico

**2. COMPLETAMENTO DELL'AREA AL GREZZO della porzione dell'ala nuova dell'Ospedale prevede:**

La realizzazione degli spazi del Distretto dell'Appennino Bolognese così articolati: •

n. 18 uffici con complessivi 36 postazioni di lavoro;

- n. 1 sala riunioni;
- Spazi di supporto all'attività e servizi igienici;

Il completamento sarà progettato e realizzato secondo gli standard già utilizzati nell'ala nuova dell'ospedale implementando gli impianti esistenti e garantendo ottime prestazioni in merito alla sicurezza, confort per utenti e personale.

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie, organizzative e normative che rendono necessario l'intervento.**



Gli obiettivi dell'intervento possono così sintetizzarsi:

1. trovare una nuova collocazione agli uffici del Dipartimento di Sanità Pubblica, oggi ubicati in una vecchia palazzina obsoleta e non più funzionale del complesso dell'ex-Ospedale di Porretta; l'attuale sede, inoltre, risulta difficilmente recuperabile se non con interventi radicali e particolarmente dispendiosi;
2. Ampliare il Servizio di Riabilitazione della Casa della Salute di Vergato, anche in considerazione del potenziamento dei servizi ospedalieri dell'Ortopedia nell'area dell'Appennino Bolognese. Per il raggiungimento del primo obiettivo si è ipotizzato di trasferire il personale del Dipartimento di Sanità Pubblica all'interno del nuovo Ospedale di Porretta Terme negli spazi ora occupati dagli uffici del Distretto dell'Appennino Bolognese e trasferire quest'ultimi nel piano terzo dell'ospedale di Vergato, attualmente al grezzo.

La soluzione individuata permette di:

- sfruttare pienamente spazi ora inutilizzati;
- dismettere un fabbricato disfunzionale, obsoleto e difficilmente adeguabile alle attuali esigenze dei servizi;
- mantenere sul territorio di Porretta Terme i servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Per il raggiungimento del secondo obiettivo si è ipotizzato di potenziare il centro riabilitativo attuale:

- ampliando la palestra fino a circa 75-80 mq con un locale annesso per il trattamento massofisioterapico;
- annettendo al centro altri due locali limitrofi da adibire ad ambulatorio e studio medico.

Le azioni poste in essere consentiranno di realizzare un Centro di Riabilitazione con le seguenti funzioni:

- locale per valutazione fisioterapica
- studio per logopedista
- studio per fisioterapista
- studio per psicologa/colloqui/riunioni
- ambulatorio medico fisiatra
- palestra di circa 80 mq
- locali di servizio per gli utenti e il personale

L'implementazione delle funzioni di riabilitazione rappresenta un fattore importante per la Casa della Salute di Vergato come "polo funzionale" per le altre sedi minori della vallata; infatti dalla casa della salute vengono attivati tutti i processi assistenziali e organizzativi utili e funzionali alle cure e all'assistenza dei cittadini del Distretto. Tale potenziamento, inoltre, è in linea con gli obiettivi regionali per le case della salute relativamente all'ampliamento dell'offerta specialistica e alla presa in carico continuativa dei pazienti.

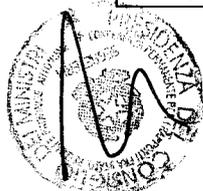
### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

Per quanto concerne la sostenibilità ambientale può dirsi che i requisiti del progetto garantiranno:

- il contenimento energetico ed utilizzo di energie rinnovabili, in particolare la parte di nuova realizzazione avranno le prestazioni energetiche degli edifici NZEB
- i requisiti acustici passivi i Criteri Ambientali Minimi (CAM)
- l'abbattimento delle Barriere Architettoniche

Per quanto concerne le dotazioni organiche, il progetto, per la parte relativa agli uffici, prevede la chiusura di una sede vetusta, disfunzionale ed energivora; sotto tale profilo l'operazione varata, oltre che garantire maggiore sicurezza, consente un impiego ottimale delle fonti energetiche.

Il centro riabilitativo non prevede aumenti di organico in quanto le risorse necessarie sono già tutte presenti a Vergato: il progetto migliora nettamente la situazione logistica e funzionale.



**Stima tempo realizzazione intervento**

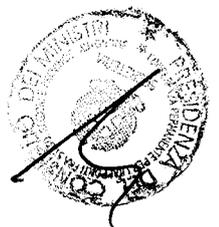
Stima tempo progettazione e gara per aggiudicazione lavori = 18 mesi  
Stima tempo esecuzione lavori = 13 mesi  
Stima tempo collaudo ed attivazione = 6 mesi

**Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	800.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	437 €/m <sup>2</sup> (Manutenzione straordinaria) 1.064 €/m <sup>2</sup> (Completamento)

**Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	475.000 €
Finanziamento 5% Regionale	25.000 €
Cofinanziamenti aziendali	300.000 €
<b>Totale</b>	<b>800.000 €</b>



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 25

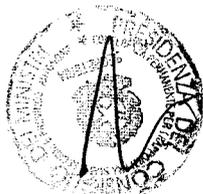
**Azienda:** AUSL di Bologna

**Titolo Intervento:** Nuova maternità e pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica

**Georeferenziazione dell'intervento:** OSPEDALE MAGGIORE, LARGO Nigrisoli, 2, Bologna **RUP:** Ing. Francesco Rainaldi

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliamento</li></ul> superficie oggetto intervento = 18.826 m <sup>2</sup> n. Posti letto interessati dall'intervento = 48 p.l. di Ostetricia 18 p.l. di Pediatria 24 P.l. di Neonatologia e UTIN 3 p.l di OBI Ostetrico-ginecologico <u>6 p.l. di OBI pediatrico</u> <b>TOTALE POSTI LETTO: 99 p.l</b>
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Studio di Fattibilità</li></ul>
----------------------------	---



**Descrizione tecnico illustrativa dell'intervento programmato** Si

riportano le dotazioni minime necessarie per i vari servizi.

**Area Maternità:**

**Reparto di Ostetricia.** Il futuro reparto avrà una dotazione di 40 posti letto collocati su di un unico piano con camere di degenza ad 1-2 posti letto dimensionate per consentire il rooming-in (fasciatoio interno alla stanza e spazio per culla). Oltre alla dotazione di locali previsti dall'accreditamento, saranno presenti:

- 1 ambulatorio dedicato alle attività di dimissione del neonato e sostegno all'allattamento
- 1 stanza dedicata all'assistenza delle donne ricoverate in attesa di posto letto e all'assistenza dei prodromi di travaglio che richiedono un ambiente più intimo rispetto alla stanza di degenza.

**Reparto di Ginecologia.**

Il reparto attuale sarà trasferito presso il monoblocco in area esistente.

**Day Hospital/ Day Surgery/day service**

Si prevede la realizzazione di 8 posti letto, suddivisi in tre camere di degenza tutte dotate di bagno. La sua collocazione sarà presso la nuova Maternità e comprenderà tutti gli spazi previsti dalle norme di accreditamento. **Sale Travaglio/Parto.**

Attualmente tale area dispone di 5 sale travaglio-parto; In base agli attuali volumi di attività la nuova Maternità dovrà disporre di:

- 7 sale travaglio -parto
- 2 sale operatorie dedicate (Ostetricia in Emergenza-Urgenza + Elezione) con Recovery Room dedicata al controllo intensivo delle pazienti critiche
- Area dedicata alla rianimazione ed all'osservazione transizionale del neonato
- Collegamento funzionale con l'adiacente area destinata alle urgenze Ostetrico-ginecologiche.

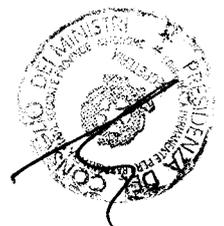
**Sale operatorie Ginecologiche.**

Tale attività sarà trasferita presso le sale operatorie esistenti del monoblocco.

**Sale operatorie Ostetriche.**

Le sale operatorie dedicate all'attività di Ostetricia saranno inserite all'interno del nuovo blocco travaglio e parto e saranno costituite da 2 sale da destinare, rispettivamente una agli interventi di ostetricia in elezione ed una alle urgenze; **Area per urgenze Ostetrico/Ginecologiche.**

Attualmente il servizio dispone di 1 locale per Accettazione / Triage, 1 ambulatorio per visita medica ed 1 locale situato presso la sale parto per il monitoraggio delle gravide.



Negli spazi previsti per la nuova Maternità, oltre alla dotazione dei locali previsti in accreditamento saranno presenti:

- Camera calda comune con il PS generale
- Camera calda per auto-presentati
- 1 Ambulatorio dedicato al triage
- 1 Ambulatorio per la visita delle pazienti
- 1 Ambulatorio dedicato alla Cardiotocografia (2 postazioni) e all'Osservazione Breve (2 postazioni)
- 1 Ambulatorio dedicato alle donne vittime di violenza

Sarà inoltre garantito il collegamento funzionale con il P.S. Generale ed i servizi di supporto afferenti (radiologia, laboratorio, consulenze specialistiche, ecc.).

**Area Ambulatoriale di Ostetricia-Ginecologia.** Attualmente dispone di 11 ambulatori, 2 ambulatori chirurgici, tre aree di attesa dedicate e postazioni per l'accettazione della paziente e la prenotazione diretta di visite. Tale area permarrà nella sede attuale della palazzina Maternità.

**Reparto di Terapia Intensiva Neonatale.** Il servizio attualmente dispone di un "open-space" contenente 17 posti letto così articolati:

- 4 posti letto per i neonati che necessitano di assistenza intensiva
- 8 posti letto di Neonatologia per i neonati che richiedono cure intermedie • 5 posti letto di Neonatologia per i neonati che richiedono cure minime.

Esiste inoltre uno spazio dedicato all'isolamento qualora tale provvedimento si renda necessario. Il fabbisogno della Terapia Intensiva e Neonatologia per la nuova Maternità è stimato in 24 posti letto così articolati:

- 10 posti con requisiti tecnologici previsti per i letti di terapia intensiva, e di questi:
  - ✦ 2 posti letto con requisiti tecnologici previsti per l'isolamento,
  - ✦ 1 dei 2 posti letto isolati con requisiti tecnologici previsti per una sala operatoria
- 14 posti letti con requisiti tecnologici previsti per i letti di terapia intermedia

**Ambulatori di Neonatologia.** Attualmente è presente un ambulatorio. Nella nuova Maternità saranno previsti:

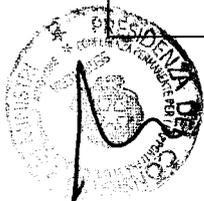
- N. 2 Ambulatori dedicati alle attività dell'UO di Neonatologia
- 1 Ambulatorio dedicato all'Allattamento materno (già ricompreso all'interno del reparto di Ostetricia)

**Servizi ed attività a favore dei genitori.** All'interno della Nuova Maternità ed in prossimità del reparto di Ostetricia sarà collocato un ufficio per le dichiarazioni di nascita. In prossimità del reparto di UTIN e Neonatologia saranno invece previsti i seguenti spazi di supporto per i genitori:

- Alloggio madri con 8 posti letto
- Area di soggiorno aperta ad ambedue i genitori suddivisa in area cucina/sala da pranzo e area ricreativa/relax
- Area dedicata alla mastosuzione per l'allattamento dei neonati prematuri • Area pre-dimissione (1-2 stanze dedicate) **Area Pronto Soccorso Ortopedico:**

L'attuale servizio di Pronto Soccorso Ortopedico si sviluppa su un'area di circa 530mq con una dotazione di N.7 ambulatori, una sala gessi, un'area di attesa posta "a cavallo" con i locali destinati ai medici di guardia e una ridotta dotazione di locali accessori. Non sono presenti sale RX dedicate in quanto è adiacente al servizio di Radiologia. La sua attuale collocazione risulta separata dal pronto soccorso generale per la presenza intermedia dei percorsi di collegamento tra l'atrio e i restanti padiglioni. Nella nuova collocazione, oltre ai locali di supporto previsti per l'accreditamento, sarà presente la seguente dotazione:

- N. 6 ambulatori
- N. 1 locale front office
- N. 1 sala gessi
- N.1 diagnostica RX digitale
- Collegamenti funzionali con il Pronto Soccorso Generale



N.B.: Il nuovo Pronto Soccorso Ortopedico usufruirà, comunque, delle due diagnostiche TC presenti nel PS Generale

**Area Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico:**

La nuova pediatria e Ps pediatrico avranno le seguenti dotazioni:

- Degenze n. 14 PI + 4 Dh
- Ps - 4 ambulatori (triage, shock room, visite, sedoanalgesia).6 PL OBI, attesa

Si evidenzia, infine, che per quanto riguarda la sicurezza antincendio, il presidio ospedaliero è già dotato da tempo di Certificato di Prevenzione Incendi.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

L'esigenza di realizzare una nuova struttura per ospitare la nuova Maternità, la Pediatria e il Pronto Soccorso Ortopedico e Pediatrico scaturisce dalla necessità di adeguare le attività ai mutati bisogni dell'organizzazione, al previsto incremento del numero di prestazioni da erogare e ad una migliore distribuzione funzionale degli spazi e dei collegamenti con le altre parti dell'Ospedale. Con il nuovo intervento si è anche colta l'occasione per garantire a queste attività, particolarmente "sensibili", una struttura pienamente rispondente alle norme sismiche attualmente vigenti;

**Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

Prestazioni energetiche: edificio a energia quasi zero (NZEB)

Acquisti verdi (GPP): applicazione dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) per progettazione e realizzazione edifici pubblici.

Relativamente alle risorse umane, la realizzazione del progetto comporterà la necessità di alcuni adeguamenti della dotazione organica di personale dirigente e dell'assistenza finalizzati a sostenere il nuovo assetto dell'area emergenza urgenza e le implementazioni di attività previste nell'area ostetrica e pediatrica.

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = mesi 13

(comprensivi dei tempi di gara per l'individuazione dei progettisti e dei tempi di progettazione) Stima

tempo gara per aggiudicazione lavori= mesi 7

Stima tempo esecuzione lavori= mesi 30

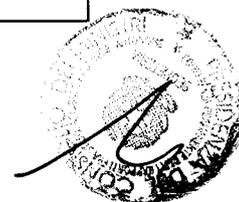
Stima tempo collaudo ed attivazione= mesi 6

**Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	35.000.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.696,00

**Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
-------	-----------



Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	29.450.000,00
Finanziamento 5% Regionale	1.550.000,00
Cofinanziamenti aziendali	4.000.000,00
<b>Totale</b>	<b>35.000.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento ICT

**Codice regionale intervento:** APC 26

**Azienda:** Azienda USI di Bologna

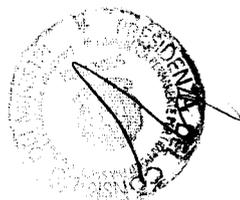
**Titolo Intervento:** Ammodernamento e potenziamento HW/SW per adeguamenti normativi o obsolescenza

**Georeferenziazione dell'intervento:** Ospedale Maggiore di Bologna, Bologna, comune di Bologna, Largo Nigrisoli, 2.

Nota bene: è stata indicata una delle sedi principali di intervento. È, comunque, da intendersi che l'intervento nella sua interezza riguarderà tutte le sedi aziendali essendo molte implementazioni legate a funzionalità che anche se installate centralmente potranno essere fruite da tutti gli utenti aziendali.

**RUP:** Ing. Pierfrancesco Ghedini, Direttore dell'UO Tecnologie Informatiche e di comunicazione dell'Azienda USL di Bologna.

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 70 %</li> <li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 25 %</li> <li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte 5 %</li> </ul>
---	---



### **Descrizione dell'intervento ICT**

L'intervento prevede il rinnovo tecnologico/potenziamento di una serie di infrastrutture HW e SW per adempimenti normativi e aziendali.

Le principali misure previste all'interno dell'intervento possono così essere riassunte:

Sostituzione stazioni di lavoro obsolete      Dispositivi per la visita al letto del paziente  
Dispositivi di rete e a presidio della sicurezza      HW e SW di base per stazioni di lavoro in mobilità

Adeguamenti normativi e potenziamento funzionale applicativi sanitari

Adeguamenti e potenziamenti del sistema di reportistica e Business Intelligence

Adeguamenti normativi e potenziamento funzionale del sistema informativo territoriale e della interfaccia ospedale territorio

Una parte considerevole degli interventi descritti traggono le mosse da esigenze normative, fra cui:

- Adeguamento delle misure di sicurezza opportune derivanti dalla applicazione del GDPR (Regolamento (Ue) 2016/679);
- Adeguamenti e Potenziamenti derivanti dalle "Misure Minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni"; - Adeguamenti regionali.

Altre misure previste nell'ambito del presente intervento attengono al potenziamento delle funzionalità messe a disposizione dei professionisti sanitari e alla necessità di rispondere ad una richiesta di maggiore integrazione fra i diversi ambiti funzionali: in particolare risponde a quest'ultima esigenza il potenziamento del sistema informativo territoriale e della interfaccia Ospedale/Territorio.

Preme anche sottolineare la quota di parte di spese destinate ad adeguare gli strumenti per la visita al letto del paziente, come conseguenza della adozione di nuovi strumenti informatizzati per la gestione di cartella clinica informatizzata.

### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

Gli interventi di rimodulazione/potenziamento delle funzionalità applicative sono state formulate in piena coerenza con la programmazione sanitaria regionale e prevedono in particolare uno sviluppo delle funzionalità del sistema informativo territoriale basato su logiche di percorso e di presa carico in stretta sinergia con l'ambito ospedaliero.

Ciò consente di ricondurre ad unitarietà i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che, indipendentemente da dove abbia origine l'arruolamento del paziente, potranno fare da collante per i diversi episodi di cura del paziente. Affinché questo approccio possa essere efficace occorrerà ridurre al minimo le registrazioni cartacee di informazioni che rendono non fruibili le informazioni ai diversi attori che intervengono nel percorso di cura, da cui l'esigenza di disporre di strumenti per l'accesso al sistema informativo anche in mobilità o al letto del paziente.

Ultimo, ma non meno importante, è l'aspetto legato al potenziamento dei sistemi "reportistica e Business Intelligence" che permetteranno di acquisire strumenti utili a



rafforzare la capacità di analisi dell'Azienda in merito alle informazioni rilevate nei diversi percorsi di cura.

In buona sostanza quindi, accanto alle azioni di mero svecchiamento e potenziamento della infrastruttura informatica locale – rappresentate principalmente dalle voci che riguardano lo svecchiamento delle stazioni di lavoro e il potenziamento della rete – l'intervento mira a dare supporto alle esigenze dei professionisti nel solco di quelle che sono le indicazioni della programmazione sanitaria regionale. Si attesta che l'hardware previsto è costituito esclusivamente da dotazioni utente (quindi postazioni di lavoro utente) e apparati di rete, quindi non vi sono acquisizioni di attrezzature hardware che vadano a potenziare sale macchine aziendali esistenti.

Fra le implementazioni software previste sono anche ricompresi gli adeguamenti necessari per garantire l'invio di documenti al Fascicolo Sanitario Elettronico secondo le specifiche nazionali/regionali.

### **Sostenibilità gestionale dell'intervento**

Al fine di descrivere la sostenibilità delle diverse misure in cui si articola l'intervento è opportuno operare la seguente suddivisione:

- Ammodernamento/Potenziamento di attrezzature HW: "Sostituzione stazioni di lavoro obsolete", "Dispositivi per la visita al letto del paziente", "Dispositivi di rete e a presidio della sicurezza" e "HW e SW di base per stazioni di lavoro in mobilità"
- Ammodernamento/Potenziamento di funzionalità applicative: "Adeguamenti normativi e potenziamento funzionale applicativi sanitari", "Adeguamenti normativi e potenziamento funzionale del sistema informativo territoriale e della interfaccia ospedale territorio" e "Adeguamenti e potenziamenti del sistema di reportistica e Business Intelligence".

Per quanto attiene all'ammodernamento/potenziamento delle attrezzature HW si pongono le seguenti considerazioni:

1. è assicurata la fattibilità tecnica delle diverse misure che sono caratterizzate da una complessità tecnica specifica e da una criticità medio bassa;
2. è assicurata la fattibilità amministrativa in quanto la maggior parte – per non dire la quasi totalità dei beni in oggetto – sono acquisibili in convenzioni aperte sulle centrali



pubbliche di acquisto;

3. è assicurata la fattibilità finanziaria in quanto la misura verrà completamente finanziata dal presente intervento e non vi saranno altre spese accessorie di completamento/integrazione, ecc...

Per quanto attiene all'ammodernamento/potenziamento delle funzionalità SW si pongono le seguenti considerazioni:

1. è assicurata la fattibilità tecnica delle diverse misure attraverso un'attenta fase di progettazione/realizzazione/formazione/rilascio delle singole funzionalità; in parte queste attività saranno delegate ai diversi fornitori, ma sempre sotto il governo/coordinamento di risorse interne all'Azienda ASL di Bologna;
2. è assicurata la fattibilità amministrativa in quanto l'Azienda USL di Bologna ha la capacità – attraverso il proprio Servizio Acquisti Metropolitano e il Servizio ICT – di governare il processo di acquisizione delle diverse funzionalità richieste;
3. è assicurata la fattibilità finanziaria in quanto la misura verrà completamente finanziata dal presente intervento e non vi saranno altre spese accessorie di completamento/integrazione, ecc...

#### Quadro economico – finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	2.500.000
---------------------------------------	-----------

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.375.000
Finanziamento 5% Regione	125.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>2.500.000</b>

#### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione = 3 mesi

Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura= 4 mesi

Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione = 12 mesi

#### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 27

**Azienda:** AUSL di Bologna

**Titolo Intervento:** REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

**Georeferenziazione dell'intervento:** Poliambulatorio di S. Lazzaro, Via: Della Repubblica, 11 S. Lazzaro di Savena (BO)

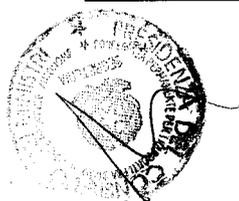
**RUP:** Ing. Francesco Rainaldi



<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ampliamento</li> <li>○ Ristrutturazione</li> </ul>
	<p>Superficie interessata dall'intervento: 1.070,00 m<sup>2</sup> (ampliamento) 600,00 m<sup>2</sup> (Ristrutturazione) Totale 1.670,00 m<sup>2</sup></p> <p>Posti letto interessati dall'intervento: 0</p>
<b>Titolo di godimento del Bene</b>	Attualmente sia le aree su cui sorgerà la nuova costruzione che le aree da ristrutturare sono di proprietà dell'ASP Laura Rodriguez ; L'AUSL e la proprietà hanno avviato le procedure per trasferire sempre ad AUSL il diritto di superficie almeno trentennale sia delle aree esterne che di quelle da ristrutturare.

<b>Stato Progettazione</b>	Studio di fattibilità
----------------------------	-----------------------

<b>Descrizione tecnico illustrativa dell'intervento programmato</b>	
<p>Le opere oggetto di intervento sono relative alla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. riorganizzazione degli spazi esistenti dell'ingresso, dell'area di diagnostica e dei prelievi al piano terra;</li> <li>2. realizzazione di spazi aggiuntivi con un nuovo corpo di fabbrica su 3 piani</li> <li>3. ampliamento dell'attuale area dedicati agli ambulatori specialistici.</li> </ol> <p>Complessivamente le aree in ampliamento avranno una superficie lorda complessiva di circa 1.000 m<sup>2</sup>; esse sono così articolate:</p> <p><b>1. RISTRUTTURAZIONE INTERNA che prevede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la riorganizzazione dell'area di ingresso alla Casa della Salute che verrà realizzata secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sulle Case della Salute creando un nuovo punto informativo con una connotazione baricentrica e funzionale rispetto ai percorsi di accesso alla struttura;</li> <li>• La realizzazione del nuovo CUP e del punto prelievi, secondo gli standard aziendali e con una migliore fruibilità da parte dell'utenza; le due attività usufruiranno di un'attesa comune nel nuovo atrio di ingresso.</li> <li>• La ristrutturazione e diversa allocazione dell'area radiologica migliorandone la funzionalità, razionalizzando gli spazi e creando un'area di attesa dedicata e baricentrica.</li> </ul> <p>In particolare, nelle aree ristrutturate saranno previste le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuovo atrio con attesa e servizi igienici per l'utenza</li> <li>• Area prelievi: con n.1 ambulatorio e locale accettazione;</li> <li>• Area CUP: 4 postazioni di front-office e un locale con 2 postazioni di back-office;</li> <li>• Area Diagnostica con le seguenti funzioni: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n.1 diagnostica Rx;</li> <li>2. n. 2 sale Mammografiche;</li> <li>3. n.2 sale Ecografiche;</li> <li>4. Attesa dedicata;</li> <li>5. Locali di supporto (un locale lavoro medici e un locale refertazione e i servizi igienici);</li> </ol> </li> <li>• n.1 locale per la Protesica;</li> </ul>	



Non sono previsti investimenti in **tecnologie biomediche** in quanto, al netto di eventuali rinnovi al momento non programmati, è previsto il trasferimento delle apparecchiature di diagnostica per immagini esistenti.

## 2. L'AMPLIAMENTO PRINCIPALE prevede

La realizzazione di un nuovo edificio, su tre piani, collegato alla struttura esistente e così articolato:

- a. piano terra (nuovo edificio):
  - n.1 palestra polifunzionale con gli spogliatoi e un ambulatorio;
  - n.2 uffici;
  - servizi igienici;
- b. piano primo:
  - n.5 ambulatori per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
  - n.1 segreteria;
  - n.1 attesa;
  - i servizi igienici per gli utenti;
- c. piano secondo:
  - n. 3 ambulatori/studi medici;
  - n. 1 ufficio direzionale
  - n.1 sala polivalente;
  - un locale per la distribuzione dei pasti ai dipendenti; • servizi per il personale e per gli utenti.

Il nuovo corpo sarà progettato e costruito secondo gli standard più moderni in tema di sicurezza, confort e in linea con le ultime linee guida emanate dalla Regione in materia di Case della Salute. Inoltre, l'edificio garantirà bassi consumi energetici, secondo le direttive europee (edificio NZEB ad energia quasi zero) e nel rispetto delle recenti normative regionali.

Eventuali investimenti per **tecnologie biomediche** si rendessero necessarie, stimabili in interventi di piccola entità (frigoriferi vaccini, sistemi per attrezzare carrello emergenza), verranno garantite con i fondi aziendali)

## 3. AMPLIAMENTO SECONDARIO

Verrà realizzato un corpo di fabbrica in ampliamento, al piano terra, della struttura esistente, con la realizzazione di n. 5 ambulatori ad integrazione dell'area ambulatoriale specialistica attuale. Eventuali investimenti per **tecnologie biomediche** si rendessero necessari per l'allestimento degli ambulatori specialistici, verranno garantiti con i fondi aziendali.

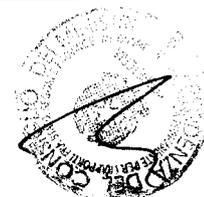
## 4. SISTEMAZIONI ESTERNE

L'intervento prevede anche la risistemazione delle aree esterne interessata dall'ampliamento principale con la riorganizzazione degli spazi di sosta in fregio alla casa della salute.

### Illustrazione delle motivazioni sanitarie, organizzative e normative che rendono necessario l'intervento.

L'intervento si pone l'obiettivo di potenziare le attività e implementare l'offerta dei servizi del vecchio Poliambulatorio esistente per adeguarlo completamente alle nuove funzioni di Casa della Salute per il bacino di utenza della zona di San Lazzaro di Savena.

La nuova Casa della Salute sarà il nodo centrale di una rete integrata e omogenea di servizi. Ciò consentirà di intercettare le richieste socio-assistenziali dei cittadini e di soddisfarle in modo appropriato, attraverso percorsi multidisciplinari e multi professionali. L'ampliamento e la ristrutturazione, come meglio evidenziato nel seguito, consentiranno di completare le funzioni della Casa della Salute secondo le Linee Guida Regionali migliorando sensibilmente le funzioni sanitarie, di accoglienza, delle attività del CUP, del punto prelievi sangue e di diagnostica radiologica e mammografica; sarà inoltre realizzato anche un centro di Medici di Medicina Generale.



### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

L'intervento proposto è conforme alle previsioni degli ultimi strumenti urbanistici del comune e come tale, sotto questo profilo, è realizzabile. Le aree da edificare sono libere e non presentano vincoli particolari. Per quanto concerne la sostenibilità ambientale può dirsi che sia la nuova costruzione che la ristrutturazione garantiranno il:

- del contenimento energetico ed utilizzo di energie rinnovabili, in particolare gli edifici di nuova realizzazione avranno le prestazioni energetiche degli edifici NZEB
- dei requisiti acustici passivi
- dei Criteri Ambientali Minimi (CAM)
- dell'abbattimento delle Barriere Architettoniche

Per quanto concerne le dotazioni organiche, il progetto si inserisce nel quadro più ampio della riorganizzazione delle attività distrettuali e come tale non sono previsti aumenti di organico; la attività oggi non presenti presso il poliambulatorio di San Lazzaro, ma previste nell'ampliamento, saranno avviate con trasferimenti interni al distretto stesso.

### Stima tempo realizzazione intervento

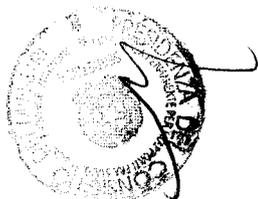
Stima tempo progettazione e aggiudicazione lavori =	mesi 18
Stima tempo esecuzione lavori=	mesi 23
Stima tempo collaudo ed attivazione=	mesi 6

### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	2.500.000,00 €
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.655 €/ m <sup>2</sup> (ampliamento) 1.216 €/ m <sup>2</sup> (manut. Straord.)

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.375.000,00 €
Finanziamento 5% Regionale	125.000,00 €
Cofinanziamenti aziendali	0 €
<b>Totale</b>	<b>2.500.000,00 €</b>



**Codice regionale intervento:** APC 28

**Azienda:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

**Titolo Intervento:** **Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale**

**RUP intervento:** Ing. Paride Lambertini

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, via Massarenti 9.

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 80%</li><li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 20 %</li><li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %</li></ul>
---	---

#### **Piano di fornitura**

La sostituzione e ammodernamento del parco tecnologico destinato all'utilizzo nel padiglione 4 per l'Area Ostetrico Ginecologica e Neonatale del Polo Materno - Infantile è orientata principalmente all'area chirurgica, sale parto, pronto soccorso ginecologico-ostetrico, degenza di elevata e media intensità e area ambulatoriale.

Le principali attrezzature sono:

- sistemi di monitoraggio parametri elettrofisiologici
- apparecchi di anestesia e ventilazione
- sistemi per chirurgia videolaparoscopica e laparotomica
- tavoli operatori
- apparecchiature per laboratorio FIVET
- sistemi diagnostici ad ultrasuoni
- apparecchiature di ausilio e supporto al parto
- incubatrici e isole neonatali
- letti di degenza
- defibrillatori
- attrezzature di supporto all'attività clinica (frigoriferi, congelatori, ...)

#### **Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento in oggetto rientra nel piano di riqualificazione del Polo Materno Infantile.

Con questo intervento si intende aggiornare il parco di tecnologie sanitarie in uso nell'area Ostetrico Ginecologica e Neonatale del Polo Materno - Infantile per risolvere l'obsolescenza tecnologica e la vetustà dei sistemi attualmente presenti.

La realizzazione dell'intervento ha inoltre l'obiettivo di concentrare le tecnologie in aree ad attività omogenea, creando quindi delle economie nell'erogazione delle prestazioni, nella razionalizzazione e nella gestione del parco tecnologico.

La riqualificazione del Polo Materno-Infantile prevede un'importante attività di ristrutturazione edile/impiantistica di edifici esistenti e la costruzione di un nuovo edificio e si completa con la valorizzazione del parco tecnologico a disposizione. L'intervento avrà inizio nel 2020 e quindi si rende necessario procedere con le medesime tempistiche all'avvio delle procedure di gara per l'aggiudicazione delle forniture di tecnologie sanitarie.



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

### Sostenibilità gestionale dell'intervento

L'intervento ha come oggetto principalmente la sostituzione di attrezzature e tecnologie attualmente esistenti che saranno messe in fuori uso a causa dell'obsolescenza, la quota parte delle attrezzature e tecnologie in potenziamento ovvero attrezzature destinate ad attività aggiuntive rispetto all'attuale situazione ed offerta clinica sono in quota ridotta e avranno un impatto sostenibile in termini di costi incrementali in corso di esercizio. Inoltre la razionalizzazione delle attività comportano l'ottimizzazione delle risorse e il rafforzamento del potenziale operativo dell'area clinica.

### Quadro economico – finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	6.000.000,00 €
---------------------------------------	----------------

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	5.700.000,00 €
Finanziamento 5% Regione	300.000,00 €
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>Totale</b>	<b>6.000.000,00 €</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	18 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura=	18 mesi
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	24 mesi

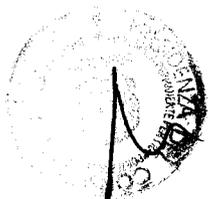
**Codice regionale intervento:** APC 29

**Azienda:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

**Titolo Intervento:** Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo MaternoInfantile – Area Pediatrica

**RUP intervento:** Ing. Paride Lambertini

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, via Massarenti 9.



<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 60%</li> <li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte 40 %</li> <li>○ Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %</li> </ul>
---	---

#### **Piano di fornitura**

La sostituzione e ammodernamento del parco tecnologico destinato all'utilizzo nel padiglione 13 e padiglione 16 - Area Pediatrica è orientata principalmente all'area chirurgica, pronto soccorso pediatrico, degenza di elevata intensità e area diagnostica.

Le principali attrezzature sono:

- Risonanza magnetica 1,5 T
- sistemi di monitoraggio parametri elettrofisiologici
- apparecchi di anestesia e ventilazione
- sistemi per chirurgia videolaparoscopica e laparotomica
- tavoli operatori
- sistemi diagnostici ad ultrasuoni
- letti di degenza
- defibrillatori
- attrezzature di supporto all'attività clinica (frigoriferi, congelatori,...)

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento in oggetto rientra nel piano di riqualificazione del Polo Materno Infantile.

Con questo intervento si intende aggiornare il parco di tecnologie sanitarie in uso nell'area pediatrica del Polo Materno - Infantile per risolvere l'obsolescenza tecnologica e la vetustà dei sistemi attualmente presenti.

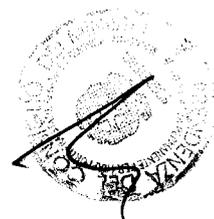
La realizzazione dell'intervento ha inoltre l'obiettivo di concentrare le tecnologie in aree ad attività omogenea, creando quindi delle economie nell'erogazione delle prestazioni, nella razionalizzazione e nella gestione del parco tecnologico.

La riqualificazione del Polo Materno-Infantile prevede un'importante attività di ristrutturazione edile/impiantistica di edifici esistenti e la costruzione di un nuovo edificio e si completa con la valorizzazione del parco tecnologico a disposizione. L'intervento avrà inizio nel 2020 e quindi si rende necessario procedere con le medesime tempistiche all'avvio delle procedure di gara per l'aggiudicazione delle forniture di tecnologie sanitarie.

#### **Sostenibilità gestionale dell'intervento**

L'intervento ha come oggetto la sostituzione di attrezzature e tecnologie attualmente esistenti che saranno messe in fuori uso a causa dell'obsolescenza per le quali non sono previsti degli incrementi di costi rispetto allo stato attuale. Il potenziamento riguarda l'implementazione di una risonanza magnetica che permetterà di accelerare gli spostamenti del personale e il trasferimento dei pazienti, evitando il ricorso al trasporto interno con ambulanza, permettendo sia la razionalizzazione finalizzata al miglioramento dell'efficienza e della qualità del servizio erogato all'utenza, sia un contenimento dei costi di gestione.

Per la gestione della Risonanza Magnetica saranno implementate riorganizzazioni del personale e complessivamente non si prevedono aumenti.



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

### Quadro economico – finanziario

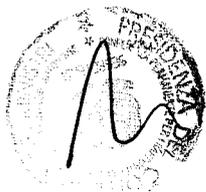
Costo complessivo dell'intervento (€)	3.100.000,00 €
---------------------------------------	----------------

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.945.000,00 €
Finanziamento 5% Regione	155.000,00 €
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>Totale</b>	<b>3.100.000,00 €</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	12 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura=	18 mesi
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	18 mesi



**Codice regionale intervento:** APC 30

**Azienda:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

**Titolo Intervento:** **Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali – Aree chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica**

**RUP intervento:** Ing. Paride Lambertini

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, via Massarenti 9.

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 100%</li><li><input type="radio"/> Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte ____ %</li><li><input type="radio"/> Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %</li></ul>
---	--

#### **Piano di fornitura**

Il parco tecnologico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è caratterizzato da una obsolescenza tecnologica e una vetustà che in alcune aree e per alcune tecnologie può essere critico. In particolare, l'area chirurgica, emergenza-urgenza, degenze di elevata intensità e area diagnostica.

Le principali attrezzature incluse nell'intervento sono:

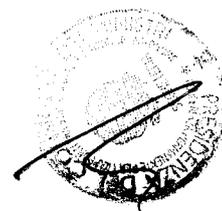
- sistemi di monitoraggio parametri elettrofisiologici
- apparecchiature per circolazione extracorporea
- apparecchi di anestesia e ventilazione
- sistemi per chirurgia videolaparoscopica e laparotomica
- tavoli operatori
- sistemi diagnostici ad ultrasuoni
- letti di degenza
- defibrillatori
- elettrocardiografi
- attrezzature di supporto all'attività clinica (frigoriferi, congelatori, lettini visita, ...)

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento in oggetto rientra nel piano di riqualificazione del parco tecnologico aziendale al fine di garantire le attività di riferimento a livello di area vasta e regionale nell'ambito chirurgico e diagnostico.

Con questo intervento si intende aggiornare il parco di tecnologie sanitarie in uso in diversi reparti ospedalieri per risolvere l'obsolescenza tecnologica e la vetustà dei sistemi presenti. La realizzazione dell'intervento ha inoltre l'obiettivo di concentrare le tecnologie in aree ad attività omogenea, creando quindi delle economie nell'erogazione delle prestazioni, nella razionalizzazione e nella gestione del parco tecnologico.

La necessità di ammodernamento del parco tecnologico risulta strategico al fine di garantire il mantenimento degli standard qualitativi in ambiti strategici per l'Azienda, quali la chirurgia dei trapianti, cardiocirurgia, attività interventistica, emergenza-urgenza, oncologia e diagnostica.



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

### Sostenibilità gestionale dell'intervento

L'intervento ha come oggetto la sostituzione di attrezzature e tecnologie attualmente esistenti che saranno messe in fuori uso a causa dell'obsolescenza per cui non sono previsti degli incrementi di costi rispetto allo stato attuale.

### Quadro economico – finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	4.100.000,00 €
---------------------------------------	----------------

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	3.895.000,00 €
Finanziamento 5% Regione	205.000,00 €
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>Totale</b>	<b>4.100.000,00 €</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione =	12 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura=	18 mesi
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	12 mesi



## Scheda illustrativa intervento ICT

**Codice regionale intervento:** APC 31

**Azienda:** Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna S. Orsola - Malpighi

**Titolo Intervento:** Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale

**RUP intervento:** Ing. Luca Capitani

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Via Massarenti 9

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 80 %</li><li><input type="radio"/> Potenziamento tecnologico (a supporto di attività già presente).</li><li><input type="radio"/> Quota parte 20 %</li><li>Innovazione (nuova attività nel presidio). Quota parte ____ %</li></ul>
---	--

### Descrizione dell'intervento ICT

Adeguamento di locale, all'interno di un padiglione già esistente, da adibire a locale tecnico per ospitare il nuovo centro stella della rete dati aziendale.

La realizzazione degli impianti (elettrico, climatizzazione, rilevazione e spegnimento incendi, controllo accessi, videosorveglianza) dovrà essere adeguata alla destinazione d'uso del nuovo locale.

Sarà inoltre incluso tutto quanto necessario ad allestire il locale (armadi rack, box ottici, ...) L'intervento prevede inoltre l'acquisto di nuove e moderne apparecchiature di trasmissione dati e protezione della rete.

Dovranno essere previsti e realizzati nuovi collegamenti in fibra ottica dai vari padiglioni al nuovo locale al fine di replicare la configurazione di rete ora esistente al pad. 17 (piano -2) di cui se ne prevede la dismissione.

### Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento

Si rende necessario procedere alla realizzazione di un nuovo centro stella della rete dati per adeguare gli standard di sicurezza e tecnologici. Prosegue nel frattempo l'attuazione del piano di migrazione dei server aziendali nei datacenter Lepida<sup>30</sup>Regionali. Le dimensioni del locale tecnico potranno quindi essere inferiori a quelle attuali e si può ipotizzare che la riduzione degli spazi, associata ad un rinnovo tecnologico, possa portare a dei risparmi nei costi di gestione (elettricità, climatizzazione, pulizie).

<sup>30</sup> Società in house che supporta i soci nella progettazione, realizzazione e gestione delle attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale



### Sostenibilità gestionale dell'intervento

L'intervento è finalizzato in maniera prevalente al rinnovamento tecnologico e adeguamento agli standard di sicurezza richiesto. Tale intervento garantisce una maggiore efficienza in termini di risorse impiegate per la gestione del centro stella rete dati aziendale.

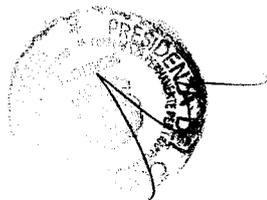
<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>800.000,00</b>
--	-------------------

### Piano Finanziario

<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	760.000
Finanziamento regionale (5%)	40.000
Cofinanziamenti aziendali	0
<b>Totale</b>	<b>800.000</b>

### Stima tempo realizzazione intervento

Stima tempo progettazione = 6 mesi  
Stima tempo gara per aggiudicazione = 6 mesi  
Stima tempo esecuzione progetto = 12 mesi Stima  
tempo collaudo ed attivazione = 6 mesi



## Scheda illustrativa intervento tecnologico

Codice regionale intervento: APC 32

Azienda: ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

Titolo Intervento: **RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE – DAY SURGERY E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

RUP: Ing. Elisabetta Sanvito

Georeferenziazione dell'intervento: ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, Via di Barbiano 1/10, Provincia BOLOGNA, Comune Bologna

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Rinnovo tecnologico (sostituzioni). <b>Quota parte 70%</b></li><li><input type="radio"/> Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). <b>Quota parte 30 %</b></li><li><input type="radio"/> Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %</li></ul>
---	---

### Piano di fornitura

#### *Descrizione principali tecnologie previste nel piano di fornitura*

Il piano di fornitura prevede l'acquisizione delle tecnologie necessarie all'allestimento del nuovo Day Surgery e l'ammodernamento dell'area di diagnostica per immagini:

Tra le tecnologie di maggior rilievo si segnalano:

- amplificatore di brillantezza digitale 3D (sostituzione)
- diagnostica DR Pronto Soccorso (sostituzione)

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

Parte di questo intervento è dedicato all'allestimento tecnologico del nuovo Day Surgery, originariamente previsto nell'intervento H.29 dell'Accordo di Programma 2009 - "Ristrutturazione e acquisto arredi e attrezzature per day-Surgery". A causa dei rallentamenti nell'esecuzione dei lavori, il piano di recupero delle tecnologie ipotizzato nell'accordo 2009 doveva giocoforza essere oggetto di revisione. Inoltre, la variante nel frattempo intervenuta che prevede la realizzazione di una ulteriore sala di Day Surgery (variante da 2 a 3 sale), obbligava al recupero di risorse finanziarie in origine destinate alle tecnologie.

Si è ritenuto quindi di stralciare dall'intervento H.29 l'allestimento tecnologico non strettamente interferente con le strutture (installazioni fisse come pensili e lampade scialitiche), che sarà finanziato con questo intervento.

L'intervento **RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE – DAY SURGERY E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI** prevede quindi, oltre a quanto già previsto nel summenzionato intervento H.29, l'acquisto di tecnologie per il nuovo day surgery, l'ottimizzazione della presa in carico del paziente attraverso l'allestimento di un'area monitorata per i pazienti in osservazione. Nella realizzazione del progetto verrà dato spazio a soluzioni che massimizzino l'ergonomia e il comfort per gli operatori. Particolare attenzione verrà posta agli aspetti legati alla sicurezza e al consolidamento delle tecniche mini-invasive con l'obiettivo di ottimizzare i tempi di presa in carico del paziente e i tempi chirurgici.

Per quanto riguarda l'ammodernamento dell'area di diagnostica per immagini, l'intervento è inserito in un piano pluriennale di mantenimento del patrimonio tecnologico, realizzato considerando non solo la vetustà dei sistemi e la domanda/offerta, ma anche le opportunità che l'innovazione tecnologica può offrire: si prevede il completamento del progetto di digitalizzazione dell'area radiologica di Pronto Soccorso con la finalità di ottimizzare i tempi di risposta diagnostica



e quindi ridurre i tempi di attesa, nonché l'acquisto di un amplificatore di brillantezza digitale 3D di ultima generazione a supporto dell'attività complessa di chirurgia della colonna vertebrale, da utilizzare come guida durante il posizionamento degli impianti.

#### **Sostenibilità gestionale dell'intervento**

L'intervento è finalizzato in maniera prevalente al rinnovo tecnologico, che oltre al miglioramento della qualità e sicurezza delle cure porta con sé una maggior efficienza dei processi.

Per quanto riguarda i costi di manutenzione si stima che l'incremento che si potrebbe verificare sia compensato dai minori costi determinati dalla politica di costante rinnovo tecnologico. Per quanto riguarda la gestione del nuovo Day Surgery il personale previsto è ricompreso nella dotazione di personale già presente e non si prevedono risorse aggiuntive.

Si segnala inoltre un miglioramento del setting assistenziale di attività chirurgiche erogabili in regime di Day Hospital.

L'investimento non implica particolari requisiti di addestramento o acquisizione di competenze se non quelle previste nell'ambito dell'addestramento in carico al fornitore, così come indicato nella direttiva dispositivi medici.

#### **Quadro economico – finanziario**

<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>1.000.000</b>
--	------------------

#### **Piano Finanziario**

<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	950.000
Finanziamento 5% Regione	50.0000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>Totale</b>	<b>1.000.000</b>

#### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = 9 mesi  
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura= 9 mesi  
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione = 6 mesi

#### **Scheda illustrativa intervento ICT**

**Codice regionale intervento:** APC 33

**Azienda:** Istituto Ortopedico Rizzoli

**Titolo Intervento:** Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria **RUP:**

Dr.ssa. Beatrice Cavallucci

**Georeferenziazione dell'intervento:** Istituto Ortopedico Rizzoli, Via di Barbiano 1/10 Bologna



<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 50%</li> <li>○ Potenziamento tecnologico (a supporto di attività già presente). Quota parte 25 %</li> <li>○ Innovazione (nuova attività nel presidio). Quota parte 25 %</li> </ul>
----------------------------	---

#### **Descrizione dell'intervento ICT**

Il progetto riguarda il rinnovamento del sistema informativo ospedaliero denominato SIR2020. Da parte di questo Istituto, a partire dal 2016, hanno avuto inizio i lavori di sostituzione del Sistema Informativo Ospedaliero (SIR) ormai obsoleto. Il Servizio Acquisti Metropolitan tramite una procedura europea ha provveduto all'acquisizione del nuovo sistema per la gestione dei processi clinico assistenziali ospedalieri che concorrono a costituire il Sistema Informativo Ospedaliero dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

SIR2020 dovrà essere integrato ai sistemi applicativi dipartimentali verticali aziendali.

Nell'ottica di implementare una completa dematerializzazione, SIR2020 sarà completato da un sistema di cartella clinica elettronica (CCE) e di prescrizione e somministrazione dei farmaci. Per tale motivo il sistema Cartella Clinica si aggiunge e si integra con il Sistema Informativo Ospedaliero.

Il progetto di implementazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ospedaliera coinvolge in maniera omogenea le diverse Aziende che operano su area metropolitana. Infatti, sono sempre più numerose le forme di necessaria condivisione di dati sanitari nell'ambito dell'organizzazione di attività integrate tra le Aziende. Lo scopo è quello di migliorare l'efficacia della cura, l'efficienza e l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche al fine del contenimento della spesa.

Il Servizio Acquisti Metropolitan, tramite una procedura europea, tutt'ora in corso, sta provvedendo all'acquisizione di un sistema di cartella clinica elettronica (CCE) e di prescrizione e somministrazione farmaci per l'Azienda USL di Bologna, per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Anche la Cartella Clinica sarà integrata ai sistemi applicativi dipartimentali verticali aziendali, sovra-aziendali e ai sistemi regionali.

Con questo intervento, alla luce di quanto premesso, si vuole garantire l'implementazione allo stato dell'arte di sistemi sanitari complessi ed integrati a supporto delle attività di assistenza e ricerca dell'Istituto. Grande attenzione, in particolare, verrà posta all'implementazione di strumenti che possano essere di supporto e facilitare studi e progetti di ricerca.

#### **Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

1. sostituzione completa per obsolescenza dell'attuale Sistema Informativo dell'Istituto con il nuovo sistema denominato SIR2020, che sarà utilizzato nelle sedi di Bologna e di Bagheria (PA)
2. completa digitalizzazione della gestione dei ricoveri ordinari e day hospital, compresa la prescrizione e somministrazione dei farmaci, tramite una cartella clinica elettronica
3. completa dematerializzazione della documentazione sanitaria, realizzata secondo



standard allo stato dell'arte e nel rispetto della normativa, al fine della conservazione esclusivamente in formato digitale della cartella clinica

4. implementazione di dati e di procedure a supporto delle attività di ricerca e dei trials clinici
5. trasmissione di informazioni sanitarie tramite una cartella clinica elettronica omogenea dell'area metropolitana nei percorsi di cura interaziendali
6. rispondenza piena alle norme in tema di protezione dei dati personali
7. rispondenza piena alle misure di sicurezza ICT in termini di gestione delle postazioni di lavoro fisse e mobili

L'intervento è coerente con la programmazione sanitaria regionale, in particolare con la rete dei servizi ospedalieri (DM 70/2015) e con la rete dei servizi territoriali.

Permette il miglioramento dei bisogni assistenziali o dei problemi di carattere tecnicoorganizzativo dell'Istituto, razionalizzando il sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e prevedendo la generazione di economie.

#### **Sostenibilità gestionale dell'intervento**

In merito alla fattibilità tecnica, amministrativa e finanziaria dell'intervento, particolare attenzione è posta alle spese che saranno generate dall'intervento in corso di esercizio ed alla compatibilità di queste spese rispetto alle politiche aziendali di contenimento dei costi. La dimensione, composizione e specifiche competenze delle risorse umane necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento si inquadrano nel progetto complessivo di rinnovamento dei sistemi in Istituto. L'intervento è effettivamente un investimento in conto capitale e riportato come cespite nel bilancio.

<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>500.000</b>
--	----------------

#### **Piano Finanziario**

<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	<b>475.000</b>
Cofinanziamenti Regione Emilia-Romagna (5%)	<b>25.000</b>
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>Totale</b>	<b>500.000</b>

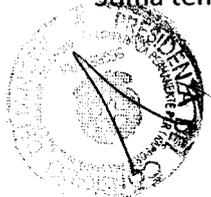
#### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = 6 mesi

Stima tempo gara per aggiudicazione = 9 mesi; si prevedono affidamenti ai fornitori sviluppatori dei sistemi, precedentemente individuati con procedura di gara europea o tramite convenzioni Intercenter/Consign

Stima tempo esecuzione progetto = 18 mesi

Stima tempo collaudo ed attivazione = 6 mesi



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

Codice regionale intervento. APC 34

Azienda: USL di Imola

**Titolo Intervento: RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI IMOLA – 1° STRALCIO**

RUP: Ing. Francesco Ferrari

Georeferenziazione dell'intervento: Ospedale Civile Vecchio di Imola, Bologna, viale Amendola 2

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Ristrutturazione</li></ul> superficie oggetto intervento = 3000 mq n. Posti letto interessati dall'intervento = 0 titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Studio di Fattibilità</li></ul>
----------------------------	---

### Descrizione tecnico illustrativa:

L'Ospedale Civile Vecchio, risalente al XVIII secolo, e i Padiglioni del Presidio L.Lolli, risalenti al XIX secolo, per una superficie complessiva di circa 40.000 mq, sono attualmente sede dell'area Amministrativo-Direzionale, comprendente la Direzione Aziendale, i Servizi Amministrativi, Tecnici e gli uffici del Distretto, l'area della Prevenzione e Promozione della Salute, l'Area Maternità ed Età Evolutiva, la Continuità Assistenziale, il Centro Prelievi, Il Centro di Salute Mentale, il CUP e un Poliambulatorio, il Polo Formativo e la Farmacia.

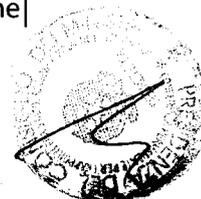
L'intervento, consistente nella realizzazione del primo stralcio della Casa della Salute di Imola, interessa una superficie di circa 3.000 mq; l'intervento complessivo di realizzazione della Casa della Salute comprende la riorganizzazione di tutti gli spazi dell'Ospedale Civile Vecchio e dei Padiglioni 9, 10, 11, 12 e 13 del presidio denominato L.Lolli, come previsto dallo studio di fattibilità redatto coinvolgendo i referenti aziendali delle Unità Operative interessate, il Comune di Imola, la Soprintendenza per i beni architettonici (essendo l'edificio tutelato ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs.42/2004 e s.m.i.) e i vari ambiti socio-sanitari.

L'intervento riguardante il primo stralcio consiste:

- nella realizzazione dell'Accoglienza della Casa della Salute di Imola presso il piano terra dell'Ospedale Civile Vecchio, composta da Punto Unico di Accettazione, dove gli utenti ricevono informazioni, dallo Sportello sociale Azienda Servizi alla Persona (ASP) e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

- nella riorganizzazione dell'Area Prevenzione e Promozione della salute al piano primo dell'Ospedale Civile Vecchio, che comprende le funzioni preventive del Servizio Sociale Territoriale, la Medicina dello Sport, le attività vaccinali, le attività di screening e le attività del Dipartimento sanità pubblica.

Nell'area di intervento si prevede una ristrutturazione di tipo medio comprendente: una riorganizzazione degli spazi con la creazione di nuove partizioni interne e adeguamento antincendio ai sensi del DM 19/03/2015 con sostituzione delle porte REI vetuste, realizzazione di compartimentazioni, la riduzione del rischio sismico per le criticità puntuali e per gli elementi non strutturali, il rifacimento degli impianti elettrici e meccanici, il rifacimento di pavimentazioni ammalorate oltre al rifacimento delle finiture e la sostituzione degli infissi che



non garantiscono l'efficienza energetica, l'installazione di un'unità centralizzata di raffrescamento a servizio degli ambienti, posizionata in un cortile all'esterno.

**Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:**

La realizzazione del primo stralcio della Casa della Salute, oltre a dar luogo ad ambienti di migliore comfort in termini ambientali e di sicurezza, consiste nel riassetto di servizi esistenti e nella razionalizzazione dei percorsi, favorendo l'integrazione organizzativa sociosanitaria, sviluppando le premesse del modello regionale di Casa della Salute, utilizzando e valorizzando il patrimonio immobiliare storico esistente dell'Ospedale Vecchio di Imola. La realizzazione, in particolare dell'Accoglienza e dell'Area Prevenzione e Promozione della salute, è finalizzata a garantire l'accesso integrato ai Servizi Sanitari, fornendo informazioni, guidando il cittadino all'interno del sistema, individuando soluzioni concrete all'attuale frammentazione delle risposte a bisogni assistenziali complessi. Riunisce le funzioni amministrative, sanitarie e sociali di Front Office, Info Point, Portierato, Punto Unico di Accesso, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Sportello Unico Distrettuale, Sportello Sociale.

Pertanto, al termine dell'intervento, la Casa della Salute ospiterà l'Accoglienza, le attività esistenti dell'Area Prevenzione e Promozione della salute e le funzioni preventive del Servizio Sociale Territoriale di ASP.

**Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

La realizzazione del primo stralcio della Casa della Salute permetterà di ottenere ambienti con migliore comfort in termini ambientali e di sicurezza, in particolare per quanto riguarda l'adeguamento antincendio ai sensi del DM 19/03/2015 e la riduzione del rischio sismico per le criticità puntuali e per gli elementi non strutturali.

L'intervento, soggetto al parere della Soprintendenza ai beni culturali, prevede il rifacimento degli impianti e delle finiture mediante l'utilizzo di materiali ecocompatibili nonché l'applicazione di tutte le misure tecniche ed organizzative volte a migliorare l'efficienza energetica ed il contenimento dei consumi termici, al fine della riduzione dell'impatto ambientale, valorizzando il patrimonio immobiliare storico esistente dell'Ospedale Vecchio di Imola, mediante un intervento di ristrutturazione che rispetti i criteri minimi ambientali.

L'integrazione organizzativa socio-sanitaria ed il riassetto dei servizi esistenti permetterà l'estensione e la razionalizzazione dei servizi offerti con le risorse umane attualmente presenti in Azienda e pertanto senza incrementi di costi dovuti al personale. I costi di manutenzione ordinaria e di pulizia resteranno invariati mentre si prevede una riduzione dei costi straordinari connessi alla manutenzione riparativa. Attuando un miglioramento dell'efficienza impiantistica e sostituendo i condizionatori portatili, utilizzati nelle aree di intervento, con macchine centralizzate con elevato COP si prevede una riduzione dei costi delle utenze.

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione = 12 mesi

Stima tempo gara per aggiudicazione lavori= 12 mesi

Stima tempo esecuzione lavori= 18 mesi

Stima tempo collaudo ed attivazione= 6 mesi



**Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	3.000.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1.000,00

**Piano Finanziario**

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	2.850.000,00
Finanziamento 5% Regionale	150.000,00
<b>Totale</b>	<b>3.000.000,00</b>

**Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico****Codice intervento:** APC 35**Azienda:** USL di Ferrara**Titolo Intervento:** Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" - Riqualificazione Anello ex ospedale S. Anna**Georeferenziazione dell'intervento:**

Casa della Salute "Cittadella S. Rocco", Ferrara, c.so Giovecca 203

**RUP:** Arch. Giovanni Peressotti

<b>Tipo Intervento</b>	Ristrutturazione superficie oggetto intervento = 7.258,00 m <sup>2</sup> n. Posti letto interessati dall'intervento = 0 titolo di godimento del bene: proprietà dell'Azienda sanitaria
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	Studio di Fattibilità
----------------------------	-----------------------



### **Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**

L'intervento interessa la Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" di Ferrara, e si articola in tre ambiti distinti, descritti nel dettaglio di seguito. Per tutti, valgono alcune considerazioni generali.

A seguito del trasferimento dell'ospedale nella nuova sede di Cona (2012), tutti i fabbricati del complesso storico - da sempre identificato con l'ampio corridoio di collegamento al piano terra, a forma ottagonale, da cui la denominazione di "Anello" - necessitano di adeguamenti normativi alla nuova destinazione di Casa della salute.

Nella valutazione del costo parametrico, due elementi sono stati considerati come fattori di aggravio: il vincolo storico artistico e gli aspetti legati al rischio sismico.

L'intero complesso storico è vincolato, circostanza che comporta l'approvazione dei progetti da parte della Soprintendenza, con specifico riferimento alle tecnologie costruttive e all'uso dei materiali, oltretutto alla conservazione degli elementi rilevanti ai fini della tutela (ad es. l'atrio di ingresso principale e lo scalone storico presente nel fabbricato 1, che rientrano negli ambiti di intervento presi in considerazione).

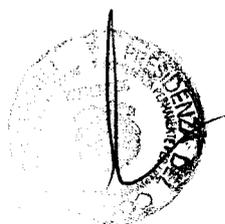
In merito al rischio sismico, in sede di progetto di fattibilità tecnico economica verranno condotte le necessarie valutazioni della sicurezza strutturale, basate sulle verifiche di vulnerabilità condotte sui fabbricati interessati, determinando il livello di sicurezza prima e dopo l'intervento. L'obiettivo della progettazione sarà individuare interventi di miglioramento finalizzati ad accrescere la capacità di resistenza delle strutture, ed in ogni caso realizzare interventi di tipo locale che comportino comunque un aumento delle condizioni di sicurezza preesistenti.

In merito alla Prevenzione incendi, tutti gli interventi di adeguamento saranno coerenti con i contenuti della Valutazione del progetto approvata con PG 11988/2017 del Comando provinciale VVF, relativa alla Casa della Salute nel suo insieme.

Tutti gli interventi di riqualificazione funzionale verranno sviluppati con particolare attenzione al miglioramento degli standard qualitativi (percezione di accoglienza, facilità di orientamento, comfort ambientale), approccio in parte già sperimentato proprio nella Casa della Salute S. Rocco. Si riporta di seguito l'illustrazione di dettaglio dei singoli ambiti di intervento.

#### **1. Interventi di riqualificazione e adeguamento "Anello"**

L'intervento interessa il corridoio al piano terra e due brevi tratti ai piani primo e secondo del c.d. "Anello", sul lato ovest. La superficie oggetto di intervento è pari a 1.761,00 mq circa.



## **2. Trasferimento Servizio Territoriale Psichiatrico DSM via Ghiara**

L'intervento è finalizzato al trasferimento del Servizio Territoriale Psichiatrico dall'attuale sede di via Ghiara alla Casa della Salute "Cittadella S. Rocco".

Il fabbricato interessato è il n. 11 del nucleo storico dell'ex Arcispedale S. Anna, già sede della radiologia (piano terra), sale operatorie (primo piano), degenze (secondo piano). Verrà ristrutturato da cielo a terra, intervenendo sull'organizzazione interna degli spazi, sui collegamenti funzionali con l'Anello, sulle finiture e sugli impianti. La superficie oggetto di intervento è pari a circa 2.100,00 mq distribuiti su tre piani.

## **3. Trasferimento attività via Cassoli**

L'intervento prevede il trasferimento di attività sanitarie (Medicina legale - Veterinario) e amministrative ancora presenti nella sede di via Cassoli, per il quale è programmata una progressiva dismissione, nell'ambito del piano di integrazione di tutti i servizi AUSL presso la Casa della Salute "Cittadella S. Rocco". La ristrutturazione riguarderà gli edifici 10 e 36 da cielo a terra, ed il primo piano del fabbricato 1. La superficie oggetto di intervento è complessivamente pari a circa 3.397,00 mq.

### **Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento.**

L'Azienda Usl di Ferrara sta perseguendo l'obiettivo di concentrare le funzioni sanitarie presenti nel territorio del Comune di Ferrara nell'ambito della Casa della Salute "Cittadella S. Rocco", allocata nel cuore della città.

L'obiettivo è coerente con la programmazione Regionale ed Aziendale relativa alla rete dei servizi territoriali ed alle indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale delle Case della Salute; si tratta di una razionalizzazione "logistica" che non muta gli obiettivi di programmazione.

I tre ambiti di intervento sono, per motivi differenti, tappe significative di questo percorso. L'adeguamento antincendio del sistema di collegamento dei fabbricati del nucleo storico è un elemento imprescindibile ai fini della sicurezza per la destinazione socio-sanitaria del complesso, ed è l'ideale completamento della prima fase di adeguamento, tutt'ora in corso (intervento AP55), che interessava il lato est dell'Anello.

I trasferimenti delle sedi del DSM di via Ghiara e della sede di via Cassoli rientrano nel programma di dismissione delle sedi periferiche, e di investimento economico sui fabbricati della Casa della Salute S. Rocco, in linea con il piano di accorpamento delle funzioni sanitarie. In particolare, la sede di via Ghiara presenta criticità strutturali tali da non poter essere mantenuta se non a fronte di investimenti rilevanti, oltre a soffrire della mancanza di adeguate aree di parcheggio e della scarsità di collegamenti alla rete di trasporti pubblici.

Per tutti questi servizi, la collocazione nella Casa della Salute S. Rocco, oltre al valore rappresentato dall'integrazione con gli altri servizi territoriali, tra cui il Dipartimento Cure Primarie, Medicina di gruppo, CUP, Punto prelievi, Poliambulatori specialistici consentirà di razionalizzare il sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie ottimizzando l'uso degli spazi e le attività del personale, ottenendo significative economie di scala.

Il trasferimento delle attività, inoltre, avrà il vantaggio di condividere alcune dotazioni della Casa della Salute, in termini di standard urbanistici (parcheggi) e servizi accessori (guardiania, punto bar



e ristoro), oltre alla possibilità di usufruire delle principali linee di trasporto pubblico che collegano il territorio cittadino all'asse viario C.so Giovecca-viale Cavour.

### **Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

L'intero comparto dell'ex Arcispedale S. Anna fa parte del "Programma Speciale d'Area per la città di Ferrara" (L.R. 19 agosto 1996 n.30), nel cui ambito è stato elaborato il "Piano di recupero di iniziativa pubblica", approvato con Deliberazione della Giunta Comunale n. GC-2019-276. Nello specifico, il Piano prevede la conversione del nucleo storico c.d. "Anello" per funzioni socio – sanitarie.

Il programma dell'AUSL di Ferrara, che vede il progressivo trasferimento delle funzioni sanitarie presenti sul territorio del Comune all'interno della Casa della Salute "Cittadella San Rocco", dal punto di vista gestionale persegue obiettivi di efficienza e razionalizzazione delle risorse disponibili, in linea con la politica aziendale di contenimento dei costi.

Le sedi distaccate rappresentano infatti una fonte di costo, che la ricollocazione all'interno della Casa della Salute porterebbe in riduzione, grazie alle economie derivanti dalla condivisione dei costi generali di gestione (utenze, manutenzioni, etc.).

L'ulteriore elemento che avvalorata il significato del progetto è rappresentato dalla possibilità che gli edifici dismessi, in particolare l'attuale sede del DSM collocata in centro storico e adiacente alla sede della facoltà di Architettura, siano posti in alienazione ed i proventi della vendita siano impiegati per investimenti.

Analogo discorso per il personale che, operando in una sede più grande, multidisciplinare e multiprofessionale, può rientrare in un ampio pool di dipendenti a disposizione delle molteplici attività che già vengono erogate nella CdS.

La prospettiva di sempre maggiore integrazione dei servizi nell'ambito della casa della Salute S. Rocco è coerente con i principi ispiratori del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile del Comune di Ferrara (PUMS).

La condivisione di ampie aree di parcheggio, collocate ai limiti del centro storico, e l'offerta già esistente di servizi di trasporto pubblici sono importanti elementi a favore della riduzione dell'inquinamento atmosferico e acustico, le emissioni di gas serra e i consumi energetici, e di miglioramento dell'efficienza e dell'economicità dei trasporti.

Inoltre, la riqualificazione del comparto dell'ex Ospedale con servizi chiave per la cittadinanza rappresenta un notevole contributo al miglioramento dell'attrattività del territorio, della qualità dell'ambiente urbano e della città in generale.

### **Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	15 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	8 mesi
Stima tempo esecuzione lavori=	36 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	4 mesi

### **Quadro economico e finanziario**

Costo complessivo dell'intervento (€)	13.000.000
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> ) (*)	1.791



### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	12.350.000,00
Finanziamento 5% Regionale	650.000,00
Cofinanziamenti aziendali	0,00
<b>Totale</b>	<b>13.000.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento tecnologico

**Codice regionale intervento:** APC 36

**Azienda:** Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

**Titolo intervento:** Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale

**RUP:** Ing. Giampiero Pirini

**Georeferenziazione dell'intervento:** Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Via Aldo Moro,8  
- Cona - Ferrara

<b>Tipo Intervento (indicare quote parte)</b>	<input type="radio"/> Rinnovo tecnologico (sostituzioni). Quota parte 100% <input type="radio"/> Potenziamento tecnologico (a supporto di attività sanitaria già presente). Quota parte ____ % <input type="radio"/> Innovazione (nuova attività sanitaria nel presidio). Quota parte ____ %
---	--

### Piano di fornitura

Le tecnologie previste in fornitura sono le seguenti:

- 1 Acceleratore Lineare
- 1 Sistema di supporto robotizzato alla deambulazione;
- 2 Tomografi Assiali Computerizzati;
- 5 Portatili per scopia (Archi a C)

### Motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento:

La principale motivazione dell'intervento riguarda il mantenimento degli attuali standard di servizio nell'ambito delle reti cliniche all'interno delle quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è inserita. L'intervento riguarda infatti la sostituzione per obsolescenza funzionale di altrettante tecnologie dello stesso tipo di quelle richieste.

In particolare si prevede di piano di fornitura prevede in particolare di rinnovare le tecnologie nei reparti che figurano essere tra i più critici in relazione alle tipologie di attività diagnostiche e terapeutiche che vi si praticano: Pronto Soccorso, Radiologia, Radioterapia, Sale Operatorie, medicina Riabilitativa.



**Sostenibilità gestionale dell'intervento**

Poiché l'intervento si caratterizza essenzialmente come fase del piano di rinnovo delle tecnologie installate, non sono previsti costi sorgenti, né un impatto organizzativo rilevante al di là delle fasi di sostituzione e avvio delle nuove tecnologie.

**Quadro economico – finanziario**

<b>Costo complessivo dell'intervento (€)</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>
--	-----------------------

**Piano Finanziario**

<b>Fonte</b>	<b>Importo €</b>
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	€ 3.800.000,00
Finanziamento 5% Regione	€ 200.000,00
Cofinanziamenti aziendali	
<b>Totale</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>

**Stima tempo realizzazione intervento**

Stima tempo progettazione =	6 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione piano fornitura=	12 mesi
Stima tempo fornitura, collaudo ed attivazione =	6 mesi



## Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale Intervento:** APC 37

**Azienda:** Azienda USL della Romagna

**Titolo Intervento:** NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI RIMINI

**RUP:** Arch. Sandra Fantoni

**Georeferenziazione dell'intervento:** Casa della Salute da edificare su area messa a disposizione dal Comune di Rimini attraverso alienazione/costituzione di diritto di superficie di almeno 33 anni, nell'ambito del protocollo di intesa tra AUSL ALMA MATER STUDIORUM – Università di Bologna e Comune di Rimini approvato successivamente alla delibera n. 183 del 16.05.2018 con delibera del CC di Rimini n. 24 del 29.05.2018. sita nel Comune di Rimini.

<b>Tipo Intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nuova costruzione superficie oggetto intervento= 5.000 m2</li><li>n. Posti letto interessati dall'intervento = 0</li></ul>
------------------------	--

<b>Stato Progettazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Studio di Fattibilità</li></ul>
----------------------------	---



### **Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato**

L'intervento consiste nella realizzazione di un nuovo fabbricato su un terreno presso il Comune di Rimini.

L'opera sarà ispirata 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 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 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.

Il progetto consente un'organizzazione delle attività sanitarie strutturata, garantendo la salvaguardia delle reciproche identità e specificità. Il risultato è un insieme coordinato ed integrato ad alto contenuto tecnologico-scientifico, ideato intorno all'utente, in risposta alle sue esigenze di cura e di assistenza.

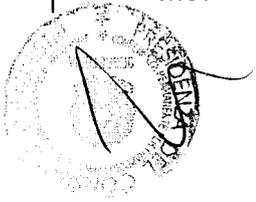
Lo schema funzionale sarà improntato alla massima semplicità e consentire al visitatore un'immediata comprensione dell'ubicazione delle varie aree e dei percorsi per raggiungerle. Particolare attenzione sarà posta al comfort ambientale e agli aspetti di fruibilità degli spazi: le tecnologie costruttive utilizzate consentiranno un'ampia flessibilità degli ambienti.

La nuova costruzione sarà realizzata nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi (di cui al D.M. 19 marzo 2015) e di accessibilità, e soddisferà tutti i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria.

Sono altresì previste le opere di sistemazione delle aree esterne.

In particolare, l'intervento sarà articolato su tre piani, per una superficie complessiva di 5.000 mq, e ospiterà le seguenti attività ambulatoriali e sanitarie territoriali:

- Direzionale
  - Area Cure Primarie e attività collegate
  - Sportello Unico di accesso sociale e sanitario
  - Accoglienza e orientamento
  - Funzioni di supporto
  - Medici di famiglia e ambulatori infermieristici
- 
- Poliambulatorio specialistico
  - ADI
  - Servizi di prevenzione per i singoli e la comunità - Area sicurezza e UOIA
- 
- Area Materno infantile
    - NPI – Fisiopatologia, Logopedia, Psicologia minori
    - Pediatria di comunità - Consultorio Familiare
    - Pediatri di libera scelta
- 
- Area Fragilità
    - SERT
    - CSM
    - Unità di valutazione multidimensionale
    - Prevenzione e promozione della salute
    - Medicina d'iniziativa



**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

La nuova Casa della Salute (CdS) nasce, in coerenza con le indicazioni regionali, 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 molteplicità di servizi offerti e di professionalità presenti, dalla loro concentrazione e integrazione. Attualmente nel Distretto di Rimini insistono tre Case della salute di media/bassa complessità in zone decentrate di collina/montagna (Novafeltria, Santarcangelo, Bellaria) che ben rispondono al criterio di prossimità dell'assistenza territoriale. La Casa della Salute di alta complessità assistenziale posta in area urbana nella città capoluogo di Provincia deve rappresentare per una elevata fascia di popolazione un punto di risposta alla domanda di integrazione ospedale-territorio e poter essere allo stesso tempo un punto di riferimento per i cittadini attraverso la garanzia dell'accesso e della presa in carico, in integrazione con i professionisti del sociale, 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 la presa in carico delle 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. La Casa della Salute potrà accogliere le seguenti funzioni: punto informativo, CUP, punto unico di accesso sociale e sanitario, Unità di Valutazione Multidimensionale, sportello sociale, punto prelievi, distribuzione ausili protesici e farmaci, ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della cronicità e ambulatorio prestazionale, servizi a favore della donna/infanzia/giovani/famiglie, cure primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta), assistenza specialistica, diagnostica strumentale di base e strumenti di telemedicina, servizio di continuità assistenziale. Accanto alle cure e all'assistenza, la Casa della Salute offrirà ai cittadini anche servizi innovativi di prevenzione e promozione della salute sviluppando progetti di comunità su stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, alcol, fumo, prescrizione dell'esercizio fisico in ricetta medica per la prevenzione delle malattie croniche), camminate della salute, prevenzione obesità infantile, incontri tra professionisti e popolazione, spazi di socializzazione che mettano al centro il benessere e la salute anche attraverso una stretta alleanza tra istituzioni sanitarie, sociali, educative, contesti informali (associazionismo, sport, ecc.). Nella Casa della Salute saranno concentrate alcune funzioni sanitarie e tecnico-amministrative di supporto attualmente inserite in diverse strutture (via Circonvallazione, i Tigli, via Giovanni XXIII, centro Prelievi di Miramare, Sert di Via Sardegna a Riccione, oltre ad alcune funzioni presenti attualmente presso l'edificio Colosseo e l'Ospedale Infermi). È prevista un'area direzionale dedicata principalmente alla direzione/responsabilità organizzativa, al board ed ai coordinamenti clinico/organizzativi.



### Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento

L'integrazione organizzativa socio-sanitaria ed il riassetto dei servizi esistenti permetterà l'estensione e la razionalizzazione dei servizi offerti con le risorse umane attualmente presenti in Azienda e pertanto senza incrementi di costi dovuti al personale.

La collaborazione con i MMG e Pediatri di libera scelta consente già dinamiche virtuose in termini di integrazione, che determinano maggiore appropriatezza dell'assistenza e del setting di cura. Ne deriva pertanto che con la costruzione della CdS la sostenibilità gestionale del personale ed economica migliorerà ulteriormente, coordinando al meglio il servizio, in stretta integrazione con i MMG, gli specialisti ambulatoriali, i servizi sociali dei Comuni, ecc.

I lavori saranno realizzati con risorse finanziarie provenienti da Stato/Regione e con risorse aziendali derivanti dal trasferimento, a titolo di parziale corrispettivo del contratto d'appalto, della proprietà fabbricato/podere S. Maria in Cerreto lotto 1 e lotto 2, non compreso fra quelli inseriti nel "fondo target" regionale. **Sostenibilità ambientale**

L'edificio sarà realizzato secondo i più recenti parametri di sostenibilità ambientale ed energetica. La sostenibilità ambientale sarà assicurata da:

- utilizzo di materiali da costruzione e tecnologie che garantiranno la massima sostenibilità in termini di risparmio energetico e riciclabilità;
- metodologie costruttive idonee a ridurre i tempi di costruzione.

La struttura sarà costituita da ambienti con elevato comfort in termini ambientali e di sicurezza, in particolare per quanto riguarda il rispetto delle norme di sicurezza antincendio ai sensi del DM 19/03/2015 ed il rispetto dei requisiti di sicurezza sismica ai sensi delle NTC 2018 sia per gli elementi strutturali che non strutturali.

Le tecnologie sanitarie e gli arredi verranno in parte recuperati dall'attuale collocazione e integrati con risorse aziendali.

### Stima tempo realizzazione intervento

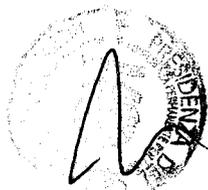
Stima tempo progettazione =	12 mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori=	12 mesi
Stima tempo esecuzione lavori=	36 mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione=	<b>Quadro</b> 6 mesi

### economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	9.030.000,00
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> )	1806.00

### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	7.837.500,00
Finanziamento 5% Regionale	412.500,00



Appalto di realizzazione con parziale corrispettivo in permuta fabbricato/podere S. Maria in Cerreto lotto 1 e lotto 2	780.000,00
<b>Totale</b>	<b>9.030.000,00</b>

### Scheda illustrativa intervento strutturale impiantistico

**Codice regionale intervento:** APC 38

**Azienda:** AUSL DELLA ROMAGNA

**Titolo Intervento:** NUOVA COSTRUZIONE EDIFICIO PER SERVIZI AMMINISTRATIVI – OSPEDALE SANTA MARIA DELLE CROCI RAVENNA

**RUP:** Ing. Francesca Luzi

**Georeferenziazione dell'intervento:** Nuovo edificio da realizzare nell'area del Presidio Ospedaliero S. Maria delle Croci sito a Ravenna (RA) in viale Randi, 5 in accordo con il Piano Unitario (P.U.).

<b>Tipo Intervento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nuova costruzione superficie oggetto intervento = 7.035 m <sup>2</sup> n. Posti letto interessati dall'intervento = 0 nota - la superficie comprende sia la palazzina pari a 2.965 mq che le aree di urbanizzazione connesse pari a mq 4.070
------------------------	---

<b>Stato Progettazione</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Studio di Fattibilità
----------------------------	---

#### Relazione tecnico illustrativa dell'intervento programmato

L'intervento consiste nella realizzazione di un nuovo fabbricato posto, come previsto dagli strumenti urbanistici (Piano Unitario), all'interno dell'area del Presidio Ospedaliero S. Maria delle Croci di Ravenna.

L'opera sarà ispirata 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 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 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.

Lo schema funzionale sarà improntato alla massima semplicità e particolare attenzione sarà posta al comfort ambientale e agli aspetti di fruibilità degli spazi: le tecnologie costruttive utilizzate consentiranno un'ampia flessibilità degli ambienti.

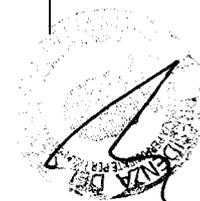
La nuova costruzione sarà realizzata nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi e di accessibilità.

Sono altresì previste le opere connesse riguardanti la realizzazione della viabilità e di un parcheggio, sempre secondo quanto già previsto nel sopracitato PU.

In particolare, l'intervento sarà articolato su 4 piani, per una superficie complessiva di 2.965 mq e ospiterà gli uffici amministrativi e della direzione generale dell'azienda, oggi siti in un edificio di proprietà che si ritiene vantaggioso porre in alienazione, oltre agli spazi per sale riunioni e per la formazione di cui oggi risulta carente.

Gli uffici sono quelli afferenti le seguenti unità operative:

Direzione Generale



Affari Generali e Direzione Percorsi Legali e Istituzionali  
Programmazione e Controllo di Gestione  
Bilancio e Flussi Finanziari  
Acquisizione prestazioni sanitarie ed erogatori esterni  
Gestione Economica e Giuridica Risorse Umane  
Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione  
Governo dei Sistemi Informativi  
Libera Professione

Assicurazioni e Contenzioso Assicurativo  
Qualità e Governo Clinico Spazi  
formazione

**Illustrazione delle motivazioni sanitarie/organizzative/normative/economiche che rendono prioritaria la realizzazione dell'intervento**

L'intervento risponde alla necessità di superare l'attuale sede della direzione amministrativa dell'azienda che si trova in un immobile risalente agli anni sessanta di superficie complessiva di circa 6.000 mq, superficie non adeguata alle necessità sia in termini di dotazioni di spazi che risultano molto superiori sia in termini di organizzazione funzionale degli stessi che risultano inefficienti.

La realizzazione della nuova palazzina permetterebbe infatti da un lato l'alienazione dell'attuale sede che si trova in una area centrale della città di Ravenna e per la quale l'Agenzia del territorio ha elaborato una stima per un valore commerciale pari a € 4.900.000 , dall'altro permette di superare i costi di gestione - che risulterebbero ridotti prevedendo l'utilizzo di aree di superficie inferiore e meno datate - oltre che i costi di manutenzione straordinaria che sarebbe necessario affrontare nell'attuale sede . Con la nuova palazzina dunque si potranno razionalizzare gli spazi dedicati alle attività amministrative e direzionali dell'azienda e li si potrà dotare dei più recenti standard di confort ambientale e di sicurezza; si potrà inoltre dare risposta all'esigenza di dotare l'azienda di idonei spazi per sale riunioni e per la formazione in generale, di cui risulta carente.

**Sostenibilità gestionale e sostenibilità ambientale dell'intervento**

L'intervento consiste nel trasferimento di attività, pertanto non si prevede l'assunzione di nuovo personale; l'intervento permetterà di diminuire gli spazi attualmente in uso, determinando dunque una riduzione dei costi gestionali e con l'adozione delle più recenti soluzioni impiantistiche per la riduzione dei consumi, si otterrà anche una ottimizzazione sia dei consumi elettrici che di quelli termici. Conseguentemente saranno rispettate le norme nazionali e regionali in tema di politiche energetiche e ambientali, con particolare riguardo al DPEF della regione Emilia-Romagna. L'edificio sarà inoltre realizzato secondo i più recenti parametri di sostenibilità ambientale ed energetica. La sostenibilità ambientale sarà assicurata da: utilizzo di materiali da costruzione e tecnologie che garantiranno la massima sostenibilità in termini di risparmio energetico e riciclabilità; metodologie costruttive idonee a ridurre i tempi di costruzione.

La struttura sarà costituita da ambienti con elevato comfort in termini ambientali e di sicurezza, in particolare per quanto riguarda il rispetto delle norme di sicurezza antincendio ed il rispetto dei requisiti di sicurezza sismica ai sensi delle NTC 2018 sia per gli elementi strutturali che non strutturali.



L'edificio non ospiterà attività sanitarie pertanto non è prevista l'acquisizione di tecnologie biomediche. Gli arredi verranno in parte recuperati dall'attuale collocazione e integrati con risorse aziendali.

I lavori saranno realizzati con risorse finanziarie provenienti da Stato/Regione e con risorse aziendali derivanti dal Mutuo autorizzato con DGR 1129/2012 e con risorse finanziarie derivanti dal trasferimento, a titolo di parziale corrispettivo del contratto, della proprietà di Terreno "Area via Torre Via Savini sita in Ravenna", non compreso fra quelli inseriti nel "fondo target" regionale.

#### Stima tempo realizzazione intervento

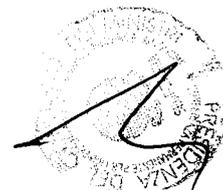
Stima tempo progettazione =	10	mesi
Stima tempo gara per aggiudicazione lavori =	12	mesi
Stima tempo esecuzione lavori =	24	mesi
Stima tempo collaudo ed attivazione =	6	mesi

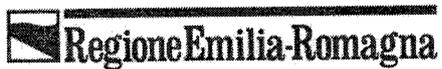
#### Quadro economico e finanziario

Costo complessivo dell'intervento (€)	5.985.499,98
Costo parametrico intervento (€/m <sup>2</sup> ) di cui	
Palazzina	1.806,00
Aree di urbanizzazione connesse	154,96

#### Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	3.548.724,98
Finanziamento 5% Regionale	186.775,00
Appalto di realizzazione con parziale corrispettivo in permuta Terreno "Area via Torre Via Savini sita in Ravenna"	750.000
Mutuo DGR 1129/2012	1.500.000
<b>Totale</b>	<b>5.985.499,98</b>



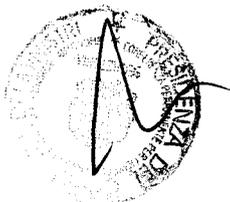


DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Nota di integrazione al Documento Programmatico relativo alla proposta di Accordo di Programma. V fase, 1° stralcio della Regione Emilia-Romagna sulla base di quanto stabilito dal Nucleo di valutazione degli investimenti nella seduta del 14 dicembre 2020**

r\_emiro.Giunta - Prot. 20/01/2021.0043503.0



## Introduzione

Per riscontrare le richieste di approfondimento formulate dal Nucleo di Valutazione degli Investimenti, per facilità di lettura, vengono riportate le singole osservazioni a cui di fornisce risposta.

La presente documentazione costituisce integrazione al Documento Programmatico inviato con nota Prot. 07/12/2020.0808038.U.

### 1/a) richiesta approfondimento

**All'interno del Documento Programmatico dovrà essere maggiormente evidenziato la congruità tra la richiesta di potenziamento tecnologico e l'organizzazione della rete territoriale ed ospedaliera, con contestuale specifica del fabbisogno e dell'organizzazione del personale in funzione della necessità di realizzare nuove strutture o potenziare il patrimonio tecnologico del servizio sanitario regionale.**

Occorre premettere che al paragrafo 3.3.2 (pag. 84/217) del Documento Programmatico relativo alla sostenibilità amministrativa e gestionale di cui si riporta uno stralcio:

*“La sostenibilità gestionale del Programma è stata verificata con particolare riferimento agli interventi che prevedono:*

- l'ammodernamento tecnologico (nuova acquisizione);*
- l'implementazione dell'offerta sanitaria.*

*Con gli elementi di contesto sopraelencati, la sostenibilità gestionale si correla fortemente con le politiche di sviluppo delle risorse umane per garantire una corretta programmazione delle risorse che serviranno sia alla gestione dell'offerta sanitaria post operam, sia nella conduzione delle nuove tecnologie.”*

Ad integrazione di quanto sopra richiamato, si sintetizza in .

Tabella 1 quanto richiesto, avendo acquisito agli atti dalle Aziende sanitarie ulteriore documentazione, relativa sia agli interventi di edilizia, sia alle tecnologie, con le seguenti precisazioni:

1. Gli interventi di edilizia sanitaria APC 01, 02, 03, 04, 05, 07, 13, 19, 24, 25, 27, 34, 35, 37, 38 sono da considerarsi non implementativi ma adeguamenti normativi di strutture già esistenti o realizzazione di nuovi fabbricati, ristrutturazioni/riqualificazioni funzionali di strutture in cui trasferire funzione sanitarie già erogate, pertanto non necessitano di personale aggiuntivo;
2. Gli interventi APC 06, 15, 16, 17, 18, 20 sono incrementativi dell'attività svolta, per cui è prevista l'assunzione di personale;
3. Per quanto riguarda le tecnologie biomediche, come rappresentato al par. 2.2.2.1 dell'Accordo di Programma, il 72,3% dei finanziamenti previsti è dedicato alla sostituzione di tecnologie già facenti del parco disponibile per cui non vi è fabbisogno di ulteriore personale; per quanto riguarda gli interventi di potenziamento del parco tecnologico (24,3% del finanziamento previsto) e innovazione tecnologica (3,4% del finanziamento previsto), in alcuni casi non è previsto fabbisogno di personale aggiuntivo perché assorbibile dalla riorganizzazione dei processi sanitari.

Il maggior fabbisogno di personale sarà oggetto di preventiva autorizzazione regionale, nell'ambito di una complessiva valutazione dei fabbisogni del Servizio Sanitario regionale.

**Tabella 1 – Personale aggiuntivo**

Int.	Azienda	Titolo intervento	SI/NO	Medici (n)	Infermieri (n)	OSS (n)	Altro (n)	Tot (n)
APC 01	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano	No	0	0	0	0	0
APC 02	AUSL PC	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	No	0	0	0	0	0
APC 03	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	No	0	0	0	0	0
APC 04	AUSL PC	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	No	0	0	0	0	0
APC 05	AUSL PC	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	No	0	0	0	0	0
APC 06	AUSL PC	Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda	Si	5	3	1	0	9
APC 07	AUSL PC	Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio	No	0	0	0	0	0
APC 08	AUSL PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	No	0	0	0	0	0
APC 09	AUSL PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	No	0	0	0	0	0
APC 10	AUSL PR	Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica	No	0	0	0	0	0
APC 11	AOU PR	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	Si	0	2	1	7	10
APC 12	AOU PR	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma	No	0	0	0	0	0
APC 13	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" Realizzazione 3° lotto funzionale	No	0	0	0	0	0
APC 14	AUSL RE	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia" - Allestimento tecnologie biomediche	No	0	0	0	0	0
APC 15	AUSL MO	Realizzazione Casa della Salute Polo Sud Ovest Modena	Si	0	11	5	0	16
APC 16	AUSL MO	Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale di Modena	Si	0	11	5	0	16
APC 17	AUSL MO	Realizzazione Hospice area sud - Modena	Si	0	9	9	0	18
APC 18	AUSL MO	Realizzazione Hospice area centro - Modena	Si	0	9	9	0	18
APC 19	AUSL MO	Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica - Casa della Salute di Castelfranco Emilia	No	0	0	0	0	0
APC 20	AUSL MO	Interventi di ristrutturazione per completamento Corpo di fabbrica 02- Ospedale di Mirandola	Si		14	6		20
APC 21	AOU MO	Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata	NO	0	0	0	0	0
APC 22	AOU MO	Rinnovo tecnologie biomediche	NO	0	0	0	0	0
APC 23	AUSL BO	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche per diagnostica per immagini, per supporto alla cura in aree critiche e in area assistenziale	No	0	0	0	0	0
APC 24	AUSL BO	Realizzazione centro ambulatoriale riabilitazione e uffici presso ospedale di Vergato	No	0	0	0	0	0
APC 25	AUSL BO	Nuova Maternità e Pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica	No	0	0	0	0	0
APC 26	AUSL BO	Ammodernamento e potenziamento Hw/Sw per adeguamenti normativi o obsolescenza	No	0	0	0	0	0
APC 27	AUSL BO	Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena	No	0	0	0	0	0
APC 28	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	Si	0	0	33	26	59
APC 29	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Pediatrica	No	0	0	0	0	0
APC 30	AOU BO	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - Aree Chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	No	0	0	0	0	0
APC 31	AOU BO	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	No	0	0	0	0	0
APC 32	IOR	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini	No	0	0	0	0	0
APC 33	IOR	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria	No	0	0	0	0	0
APC 34	AUSL IMOLA	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	No	0	0	0	0	0
APC 35	AUSL FE	Casa della Salute "Cittadella S. Rocco": riqualificazione Anello ex ospedale S. Anna	No	0	0	0	0	0
APC 36	AOU FE	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	No	0	0	0	0	0
APC 37	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione Casa della Salute di Rimini	No	0	0	0	0	0
APC 38	AUSL ROMAGNA	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi - ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna	No	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>				<b>5</b>	<b>59</b>	<b>69</b>	<b>33</b>	<b>166</b>



**1/b) richiesta approfondimento**

***Inoltre, nello stesso Documento si dovrà indicare l'azione programmatica della Regione nella gestione dell'emergenza COVID-19, con particolare riferimento alle funzioni delle attività territoriali a supporto delle strutture ospedaliere anche attraverso il potenziamento delle tecnologie informatiche e della rete di collegamento dei processi di informatizzazione a livello regionale.***

Con DGR 1793/2020 la Regione Emilia-Romagna ha approvato il "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della rete assistenziale territoriale" che di seguito si riporta. Nel piano si riscontrano il potenziamento delle tecnologie informatiche e della rete di collegamento dei processi di informatizzazione a livello regionale.

**Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della rete assistenziale territoriale****Premessa**

*L'articolo 1 del decreto legge di "rilancio" prevede che "per l'anno 2020, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento".*

*Nella prima fase dell'emergenza sanitaria la Regione Emilia-Romagna ha implementato una specifica strategia di risposta territoriale d'equipe che si è affiancata ad un modello di assistenza multiprofessionale consolidato anche attraverso il quale, in epoca pre-COVID, sono stati raggiunti obiettivi di salute di rilievo. Un modello che mantiene il pregio di affrontare la cronicità - legato al progressivo aumento dell'aspettativa di vita e al conseguente incremento dei pazienti con una o più patologie croniche concomitanti - e quindi la crescita della domanda di assistenza a lungo termine per bisogni di salute resi più complessi da disabilità, disagio sociale ed economico, difficoltà familiari e ambientale, proponendo una risposta di prossimità: al proprio domicilio, presso strutture intermedie o di lungo-assistenza.*

*Nella programmazione dell'assistenza ci si è basati su una nuova centralità delle Cure Primarie e Intermedie, gli ambiti in cui si possono gestire bisogni di diversa natura - clinica, assistenziale ed esistenziale - strutturando i processi di cura e assistenza sostenibili secondo modalità multidimensionali e multi-professionali e con un approccio proattivo e globale nel rispetto delle legittime preferenze espresse dalla persona.*

*La traduzione operativa è legata alla costituzione di equipe multiprofessionali capaci di dare risposte clinico-assistenziali ai principali bisogni della popolazione e di garantire continuità dell'assistenza tra i diversi setting territoriali. A questo fine sarà necessaria l'integrazione professionale tra i diversi dipartimenti territoriali (cure primarie, salute mentale e dipendenze patologiche, sanità pubblica) e i servizi sociali dei Comuni.*



*Le AUSL programmano gli interventi relativi al presente Piano in condivisione con gli Enti locali per le parti di integrazione sociosanitaria, in sede di Comitato di Distretto e Conferenza sociale e sanitaria territoriale.*

### **Organizzazione Contact tracing e indagini epidemiologiche**

*Nella fase dell'emergenza sanitaria le Aziende hanno adottato specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione, di monitoraggio delle condizioni di salute dei casi e dei contatti in collaborazione con i medici di famiglia e le Unità Speciali di Continuità Assistenziale.*

*Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei ministri, si è approntato un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.*

*Si è creata una rete di Laboratori di riferimento in grado di processare i tamponi naso faringei individuati come unico metodo diagnostico di infezione da Sars-COV-2. Al contempo, si è creata una rete di operatori incaricati di eseguire gli accertamenti fino a processare circa 20.000 test al giorno.*

*A seguito di riscontro di positività al test molecolare sono stati individuati i casi su cui è stata effettuata l'inchiesta epidemiologica al fine di definire i contatti stretti; su casi e contatti sono stati emanati provvedimenti ufficiali di isolamento domiciliare o di quarantena e attivati i percorsi diagnostici per dichiarare la guarigione/fine quarantena. È stata effettuata sui soggetti in isolamento la sorveglianza sanitaria con contatto telefonico giornaliero.*

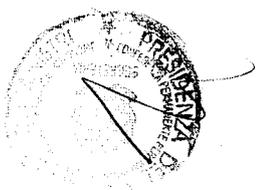
*È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (Assistenza Primaria, MMG e USCA) che avevano in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma con test molecolare.*

*Per una più efficiente gestione del dato epidemiologico e per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello centrale, si è proceduto ad un aggiornamento del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) utile, nella Fase 2 della pandemia, anche a tracciare i focolai.*

*A livello locale, i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive sono stati integrati con funzioni gestionali utili a gestire la sorveglianza sanitaria e ad emanare i provvedimenti formali per l'isolamento.*

*Una quota importante del lavoro è impegnata nella produzione dei dati e della reportistica per i diversi interlocutori istituzionali: Governo regionale, Ministero della Salute, Protezione Civile e ISS. Il sistema integrato Dipartimenti di Sanità Pubblica e Servizio regionale corrispondente è stato costantemente impegnato nel supporto dei tavoli tecnici della Prefettura/Protezione Civile sia nel momento della fase più critica dell'epidemia sia nella Fase 2 per la gestione delle progressive riaperture delle attività economico-produttive e l'emanazione dei relativi protocolli.*

*Il personale impegnato complessivamente nelle attività sopra descritte (contact tracing, prelievo conferimento tamponi naso faringei, monitoraggio casi/contatti, ecc.) nelle fasi più critiche della pandemia ha superato 1.100 unità, nella Fase 2 si è stabilizzato su circa 580 operatori, per risalire in autunno a 1.060 unità. Sono inoltre state previste modalità di organizzative dinamiche per affrontare eventuali altre variazioni dovute all'andamento epidemiologico. Sono state attivate formule innovative per agevolare l'acquisizione dei tamponi in condizioni di sicurezza e minor dispendio di risorse umane e di DPI con la modalità Drive Through; il numero di Drive attivi in ambito regionale è stato di 32 nella fase di maggior picco pandemico con la possibilità di aumentarne il numero in caso di necessità.*



*Sono stati attivati inoltre punti straordinari di prelievo tamponi in contesti che di volta in volta sono stati individuati come critici: centri estivi, ambiti lavorativi (spedizionieri e lavorazioni carni), aeroporto e sedi di arrivo nelle diverse Province per i cittadini rientranti dall'estero.*

*Per rispondere al fabbisogno di esecuzione dei tamponi a causa dell'arrivo della stagione fredda (con il carico associato di infezioni delle prime vie respiratorie e la necessità di porre diagnosi differenziale di Covid-19) e dell'associata apertura delle scuole è stato necessario rafforzare il sistema in termini di risorse umane dedicate all'esecuzione dei tamponi in combinazione con una potenziata capacità laboratoristica.*

*Resta inoltre alta l'attenzione per garantire adeguati e costanti livelli di sorveglianza sulle residenze sanitarie e socio-sanitarie con attività di screening su ospiti e operatori in applicazione delle indicazioni regionali.*

*Dovrà essere assicurata la necessaria tempestività nell'esecuzione delle indagini epidemiologiche e di ricerca dei contatti anche per la gestione dei conseguenti provvedimenti di isolamento al fine di interrompere la catena dei contagi. La registrazione dei dati e l'aggiornamento tempestivo delle schede di sorveglianza rappresentano un altro tassello di sorveglianza che deve essere gestito con la opportuna tempestività.*

*Parte delle risorse sarà impegnata nella vigilanza sulle attività economico-produttive e in particolare sui protocolli adottati per la gestione del rischio COVID nelle aziende, nei pubblici esercizi, nelle attività commerciali, ecc. per la sicurezza dei lavoratori e dei clienti.*

#### **Sistema di Coordinamento - Centrali Operative -**

*Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie a livello regionale è stato istituito un organismo (Cabina di regia regionale Sars-Cov2) con le funzioni di definire e predisporre gli strumenti e le modalità per attuare le necessarie misure di contrasto e di contenimento dell'epidemia in relazione alla classificazione regionale del rischio, di assicurare la corretta uniforme e tempestiva applicazione delle indicazioni ministeriali ai fini della sorveglianza e del controllo del SARSCoV- 2, di definire indicazioni per attuare ulteriori misure a livello regionale e locale e per prevenire e contenere la diffusione della pandemia in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico, di rafforzare e qualificare ulteriormente le misure di sorveglianza sanitaria già adottate, di assicurare una risposta coordinata ed unitaria del sistema sanitario regionale all'epidemia in corso.*

*A livello locale – Provinciale, Aziendale e Distrettuale - in stretta sinergia con le CTSS, si sono costituiti organismi (Unità di crisi, centrali operative Covid, ecc.) che svolgono le funzioni di coordinamento in raccordo con i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e con il sistema di emergenza-urgenza.*

*Le funzioni di tali strutture si esplicano su diversi livelli per garantire da un lato, l'applicazione delle indicazioni strategiche e dall'altro per garantire il governo dei percorsi di presa in carico*

*dei soggetti affetti da Sars-cov2 e della popolazione più vulnerabile che presenta patologie croniche e condizioni di fragilità. La presa in carico avviene mediante la definizione di piani di assistenza territoriale in cui si indicano specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta, i pediatri di comunità e i medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale.*

*Come già evidenziato, tra i compiti della struttura di coordinamento il potenziamento della presa in cura e della sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da Covid-19, dimessi dall'ospedale o paucisintomatici non ricoverati, per i pazienti in isolamento fiduciario perché contatti di casi positivi e per i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto. Particolare attenzione viene agita dai*

*professionisti del punto di coordinamento nel garantire la continuità assistenziale tra i diversi setting (domicilio, strutture di degenza, Covid hotel, residenze socio-sanitarie)*

*Le misure individuate sono indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. Nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i professionisti del territorio e le Unità speciali di continuità assistenziale, garantiscono la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazione con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottando specifici protocolli che definiscono tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di Caregiver.*

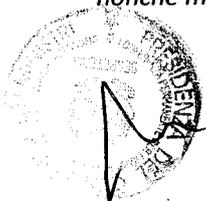
### **Continuità e percorsi territoriali**

*L'attuale situazione di emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, hanno imposto l'assunzione di iniziative che possano realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali. Sia per i casi sospetti o confermati di positività a Covid-19 in quarantena al domicilio sia per i soggetti conviventi, il corretto isolamento è da applicarsi costantemente, verificando fin dal momento della prima valutazione del caso se esistano le condizioni perché sia rispettato. Laddove, fin dall'inizio o durante le fasi di monitoraggio delle condizioni di salute e del rispetto dell'isolamento stretto, si ravvisi l'inefficacia delle misure previste, alla persona Covid-19+ autosufficiente è proposto lo svolgimento o il proseguimento della quarantena presso una struttura diversa dal domicilio (alberghi, alberghi termali, strutture di accoglienza) fino alla guarigione, rispettando tutte le disposizioni quarantenali. La collocazione in struttura alberghiera (Covid-Hotel) può essere proposta anche per le persone dimesse dall'ospedale che, clinicamente guarite, non possono rientrare al domicilio in attesa di negativizzazione o di fine quarantena. Le Aziende sanitarie hanno predisposto per questa casistica atti di convenzione specifici. I soggetti in quarantena sono monitorati ovunque siano collocati, anche attraverso gli strumenti della telemedicina e della teleassistenza psicologica, e gli operatori degli alberghi dispongono di una figura sanitaria di riferimento, responsabile del monitoraggio, presente e/o attivabile in caso di problemi. Complessivamente, a livello regionale, sono messi a disposizione 1045 posti in strutture ricettive per l'accoglienza di soggetti in quarantena o isolamento fiduciario, capacità ricettiva espandibile in caso di necessità.*

### **Assistenza primaria**

*Per fronteggiare l'epidemia da Covid-19 le Aziende USL hanno attivato, in applicazione dell'Articolo 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sulla base delle "Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale nelle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna" trasmesse con nota PG/2020/0225400 del 16 marzo 2020. Le indicazioni fornite alle aziende permettono l'attivazione e la disattivazione delle USCA in base all'andamento epidemiologico con un rapporto massimo di 1 ogni 50.000 abitanti; si è ritenuto inoltre necessario completare le unità speciali di continuità assistenziale con altre professionalità quali ad esempio Infermieri e con attività consulenziale di medici specialisti per permettere una opportuna presa in carico dei pazienti che necessitano di cure domiciliari.*

*Per garantire l'attività assistenziale delle USCA, le singole Aziende USL hanno condotto direttamente il reclutamento volontario del personale medico, assegnando incarichi a medici di continuità assistenziale, a medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, a medici abilitati e a medici specialisti nonché medici di assistenza primaria.*



*Le USCA svolgono la propria attività, sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00; a partire dalla loro costituzione le USCA hanno coinvolto complessivamente 461 medici (medici di continuità assistenziale, medici abilitati, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale e medici di assistenza primaria, specializzandi e medici dipendenti) a fronte di oltre 104.000 prestazioni di cui oltre 15.000 effettuate presso le strutture di residenzialità per anziani e non autosufficienti. Nello specifico, i medici di assistenza primaria, i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta ed i pediatri di comunità si avvalgono delle USCA per la valutazione dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi Covid-19 e per la loro presa in cura.*

*L'attività assistenziale dell'USCA può essere supportata dall'intervento di specialisti ospedalieri o territoriali, in particolare per l'avvio del trattamento precoce e per la gestione dei casi dimessi dall'ospedale che necessitano di ossigenoterapia o che proseguono altri trattamenti specifici. Oltre che per il coinvolgimento diretto, il supporto specialistico deve poter essere garantito almeno in forma di consulenza telefonica.*

*Si evidenzia inoltre, che la Regione ha avviato l'ulteriore implementazione dello sviluppo della Medicina di iniziativa quale modello capace di rispondere, non solo alle esigenze di monitoraggio e controllo continuo delle malattie croniche, ma anche per le attività di presa in carico delle persone Covid-19 con patologie croniche e in condizioni di fragilità, finalizzate a mantenere la continuità dell'assistenza e a fornire al domicilio la migliore continuità possibile delle cure.*

*Per l'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità verranno utilizzati i Profili di Rischio di Fragilità (Risk-ER), che consentono di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa monitorando le loro condizioni anche in relazione al Covid-Sars2.*

*È stato sottoscritto un accordo con la medicina generale e la pediatria di libera scelta che prevede il loro contributo nel tracciamento attraverso l'identificazione dei soggetti positivi con l'effettuazione dei test rapidi antigenici; è inoltre in programma l'adeguamento della dotazione tecnologica degli studi dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, attraverso la messa a disposizione delle tecnologie diagnostiche con cui poter effettuare il monitoraggio delle condizioni dei pazienti cronici ed evitare l'avvio ad approfondimento specialistico inappropriato.*

#### **Assistenza Domiciliare**

*L'assistenza domiciliare erogata ai diversi livelli assistenziali (ADI, cure palliative, salute mentale e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) è ormai una modalità assistenziale consolidata su tutto il territorio regionale, erogata ad un numero sempre crescente di cittadini ai quali vengono date risposte personalizzate e graduate sulla base dei bisogni e della complessità assistenziale. Sin dall'esordio della pandemia le attività di cure a domicilio sono proseguite con modalità diversificate a seconda della complessità dei casi sperimentando anche modalità innovative di assistenza (teleassistenza/telemonitoraggio). Tale rimodulazione organizzativa e assistenziale permette, non solo di mantenere al proprio domicilio i tanti cittadini già in carico, ma anche di ampliare l'offerta garantendo la continuità assistenziale anche per i pazienti ospedalizzati che possono in questo modo anticipare il loro rientro a domicilio.*

#### **Specialistica ambulatoriale - Ripresa delle attività**

*Con la DGR 404 del 27 aprile 2020 l'amministrazione regionale ha disposto l'avvio graduale delle attività sospese, durante la prima fase di picco pandemico, improntata a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente rimandabili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario emiliano-romagnolo. Le linee di indirizzo emanate, applicate anche alle attività delle strutture private, accreditate e non accreditate, agli studi medici e agli studi professionali, ha permesso il graduale*

*recupero dell'attività specialistica ambulatoriale sospesa e la riattivazione delle prenotazioni per le nuove prestazioni.*

### **Telemedicina e teleassistenza**

*L'avvio dell'uso di strumenti e modalità di gestione delle prestazioni a distanza e di telemedicina registrato nella "fase 1" ha dato risultati positivi in particolar modo in alcune aree di attività, ciò che ha consentito la prosecuzione di tutte quelle attività per le quali non è richiesto un contatto fisico o comunque ravvicinato tra il paziente ed il medico. Per l'attività specialistica la telemedicina ha trovato impiego in particolar modo nella gestione della cronicità per il monitoraggio dell'andamento della terapia. L'uso della telemedicina dovrà essere ulteriormente implementato e diffuso anche per gestire altre aree della specialistica: ad esempio, per il monitoraggio dei pazienti dispnoici o diabetici, per la riabilitazione di disabilità temporanee con l'uso di tutorial specifici, ecc. A tale scopo a livello regionale sono stati costituiti gruppi tecnici specifici sulle diverse discipline che definiranno nel dettaglio le attività erogabili a distanza.*

*Inoltre, il dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche ha ampiamente utilizzato strumenti per le prestazioni a distanza nella prima parte della pandemia.*

*Anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare nella fase 1 e 2 si sono sperimentate sistemi di monitoraggio telefonico/videochiamata che hanno permesso di garantire la continuità assistenziale, intervenire in presenza (in sicurezza) laddove necessario, ridistribuire gli accessi infermieristici e medici. Gli esiti positivi di tale nuovo approccio hanno indotto a progettare modalità strutturate di teleassistenza domiciliare.*

### **Infermiere di comunità**

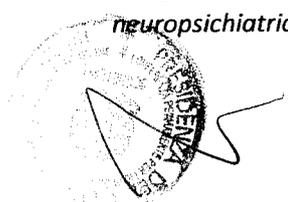
*Le linee di sviluppo dell'assistenza territoriale hanno caratterizzato da tempo le politiche e le strategie della Regione Emilia-Romagna che ha rivolto particolare attenzione ai programmi di intervento precoce, proattivo, integrato e multiprofessionale identificando le fasce di popolazione che presentano maggiori fragilità e identificando la Casa della Salute come sede privilegiata di accesso territoriale. L'infermiere, in sinergia con la Medicina Generale, i professionisti sanitari e sociali presenti nell'area territoriale opera in setting ambulatoriali e domiciliari dedicati soprattutto ai pazienti affetti da patologie croniche. In linea con le indicazioni Nazionali, la Regione ha confermato l'investimento sulla figura dell'infermiere di comunità, valorizzando ulteriormente la presa in carico dei bisogni delle famiglie e della comunità nel loro insieme, in un momento storico estremamente complesso sia dal punto di vista sanitario che sociale. Le Aziende Sanitarie hanno proceduto all'assunzione di risorse infermieristiche per incrementare il numero degli infermieri presenti nei territori al fine di garantire una risposta efficace anche nel tracciamento e nel monitoraggio dei casi di COVID-19 al domicilio coadiuvando le USCA, i Medici di Medicina Generale e l'Igiene Pubblica.*

### **Psicologia dell'emergenza**

*Le evidenze di letteratura dimostrano un impatto della pandemia sul benessere psicologico della popolazione generale, sia per il timore del contagio per sé e per i propri cari, sia per le restrizioni imposte per prevenire la diffusione del virus. Il personale sanitario risente particolarmente di questa situazione, con aumentato rischio di burn-out. Pertanto, è stato necessario strutturare e implementare équipes psicologiche con formazione specifica, dedicate all'emergenza COVID-19, che offrono assistenza in presenza e a distanza a cittadini e personale sanitario.*

### **Salute mentale di comunità**

*Per garantire la continuità dell'assistenza alle persone assistite dai Centri di salute mentale, dalle UO di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dai servizi per le Dipendenze patologiche, è stato*



*importante prevedere, accanto ai colloqui e alle visite in presenza, contatti a distanza attraverso telefonate o videochiamate, come previsto nel progetto sulla telemedicina e teleassistenza.*

*Alcune innovazioni organizzative già implementate nei Dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche potranno essere allargate ad altre forme di fragilità; di seguito due esempi.*

### **INTERVENTI PER IL SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITÀ SOCIO-SANITARIA E SOCIO-EDUCATIVA**

*Al fine di imprimere un ulteriore impulso alla riduzione della diffusione del contagio nella nostra regione e per permettere l'avvio tempestivo degli opportuni interventi, anche terapeutici, nelle realtà a maggior rischio si è ritenuto necessario e urgente, fornire a tutti i soggetti coinvolti strumenti atti a rafforzare gli interventi di contrasto alla diffusione di COVID-19 a favore delle persone Anziane e in condizioni di Disabilità attraverso la definizione di un Piano di contrasto alla diffusione di covid-19 all'interno delle strutture residenziali per anziani, disabili e persone con disagio mentale e Piano di contrasto alla diffusione di covid-19 in ambito domestico. In particolare per le strutture residenziali e semiresidenziali (CRA, RSA, Case di Riposo, Centri Residenziali per Disabili, Gruppi Appartamento, Centri Diurni...) sono stati rafforzati gli interventi per garantire:*

- *Tempestività della diagnosi (test periodici e in caso di sintomatologia) supporto negli interventi sanitari ed organizzativi necessari a ridurre il contagio);*
- *Misure Isolamento e cohorting;*
- *Sorveglianza dei contatti del caso;*
- *Misure di prevenzione per gli operatori delle strutture e vigilanza (inserimento operatori delle strutture socio-sanitarie in percorsi di screening).*

*Inoltre, a supporto delle strutture socio-sanitarie, socio-educative e riabilitative, sono state previste linee di intervento relative alla formazione del personale, alla fornitura dei DPI, al supporto nell'organizzazione delle attività assistenziali e al sostegno clinico.*

*I Gestori e i responsabili Clinici delle strutture hanno potuto avvalersi del sostegno delle USCA e di equipe multidisciplinari di intervento (a composizione infermieristica, igienistica e specialistica: geriatra, infettivologo, palliativista) che hanno operato in modo coordinato nella gestione delle situazioni più critiche.*

*In caso di carenza di personale di assistenza, le Strutture sono state supportate dalle Aziende Sanitarie nella ricerca di personale e, in alcuni casi, sono stati posti in essere interventi con personale dipendente dalle Aziende sanitarie di riferimento., temporaneamente assegnato.*

*In assenza delle condizioni strutturali, organizzative e di personale idonee all'assistenza di malati Covid in condizioni di sicurezza presso le Strutture Residenziali si sono valutate opportunità di spostamento degli ospiti (sulla base della numerosità dei soggetti da trasferire e della loro condizione clinica) in altre strutture di accoglienza, anche esterne, in grado di garantire adeguatamente l'isolamento e il cohorting: strutture lungodegenziali o riabilitative di ospedalità privata accreditata (AIOP), Ospedali di comunità/aree ospedaliere, CRA-Covid, Strutture residenziali socio-sanitarie, Strutture alberghiere.*

*Tutte le Ausl del territorio regionale hanno organizzato percorsi formativi rivolti al personale delle strutture in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, la maggior parte con modalità FAD e garantendo anche attività di consulenza su casistica specifica.*



Sin dalle prime fasi della pandemia le aziende sanitarie territoriali si sono impegnate nella fornitura ai gestori dei servizi sociosanitari dei dispositivi di protezione individuale necessari per prevenire e contenere il contagio. In considerazione del permanere dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e delle relative necessità di dotazioni aggiuntive straordinarie di DPI, sono state forniti dalla Regione alcuni strumenti operativi a supporto delle Aziende sanitarie per definire, in base a criteri di appropriatezza, il fabbisogno qualitativo di DPI nei servizi sociosanitari e sono stati stanziati Fondi Regionali dedicati per la fornitura dei DPI.

### **2/a) richiesta approfondimento**

**Per quanto riguarda gli interventi inerenti il potenziamento delle tecnologie elettromedicali, dovranno essere forniti maggiori dettagli circa i fondi derivanti da mutui, alienazioni, quote di ammortamento o donazioni di terzi, richiamati a pag. 84 del Documento Programmatico.**

L'intervento APC 10 "Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica" dell'Azienda Usl di Parma, è l'unico intervento inerente il potenziamento delle tecnologie elettromedicali per il quale è previsto un cofinanziamento aziendale pari, nel caso specifico, a € 500.000,00 che risultano assegnati all'Azienda dalla Fondazione Cariparma.

### **2/b) richiesta approfondimento**

**La documentazione dovrà inoltre essere integrata con un maggior livello di dettaglio della tipologia e delle caratteristiche delle apparecchiature che si intendono acquisire, congiuntamente ad una indicazione dei costi specifica per ciascuna tipologia di apparecchiatura e per i lavori di adeguamento e/o ampliamento, ove previsti**

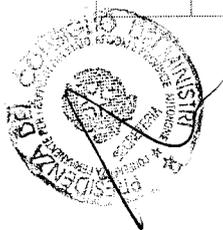
Per ciascuna Grande Apparecchiatura interessata dagli interventi elencati in Tabella 2, si riportano le principali caratteristiche di inquadramento tecnologico.

Per l'intervento APC 11, sono inoltre quantificati gli oneri per i lavori straordinari propedeutici in € 650.000, al di là delle predisposizioni impiantistiche per la specifica fornitura. Si precisa che tali oneri sono comunque compresi nelle stime di importo complessivo dell'installazione.

Per l'intervento APC 29, la realizzazione del sito è prevista nell'ambito dei lavori per il nuovo Polo Materno Infantile Pediatrico già finanziati.

Tabella 2 – Grandi apparecchiature interessate dagli interventi

Azienda	Int	Tecnologia	Tipologia intervento	Quantità previste	Stima importo complessivo	Principali caratteristiche	Lavori straord. SI/NO
AUSL PR	APC 09	Mammografo	Sostituzione	5	650.000 €	Senza funzione Tomosintesi; presenza di funzione stereotassi. Principali funzioni software: CAD, quantificazione della densità della mammella. Workstation di post elaborazione inclusa	NO
AUSL PR	APC 09	TAC	Sostituzione	1	550.000 €	Minimo 64 strati fisici; principali funzioni software: algoritmi di ricostruzione delle immagini, software di post elaborazione, sistema di visualizzazione della dose al paziente. Workstation di post elaborazione inclusa, iniettore angiografico escluso.	NO



Azienda	Int	Tecnologia	Tipologia intervento	Quantità previste	Stima importo complessivo	Principali caratteristiche	Lavori straord. SI/NO
AOU PR	APC 11	Sala Ibrida - Angiografo	Potenziamento	1	1.100.000 €	Tipologia di installazione preferibilmente a pavimento; monopiano; dimensioni rivelatore almeno 20x20 cm. Funzioni software: la valutazione delle stenosi vascolari e coronariche anche di immagini sottratte, di ricostruzione in 3D, volumetriche, MPR, fusione di immagini e sequenze provenienti anche da altre modalità (TC, RM, PET), software di ricostruzione perfusionali. Workstation di post elaborazione inclusa; dimensioni monitor di visualizzazione almeno 56"; iniettore angiografico escluso, poligrafo escluso.	SI
AOU PR	APC 11	Acceleratore Lineare	Sostituzione	1	2.800.000 €	Due livelli di energia 6 MV e 10 MV; gating respiratorio. Funzioni software: pianificazione del trattamento (Eclipse), calcolo dosimetrico, sistema record & verify (Aria). Presenza di funzione stereotassi. Tecniche di trattamento: 3DCRT, IMRT, VMAT, SRT, SRS, IGRT, ART. Presenza di sistema di radioterapia a guida di immagine, presenza di tracking ottico.	NO
AOU MO	APC 22	TAC	Sostituzione	1	450.000 €	128 strati acquisiti; per applicazioni Body, Neuro, cardioTC; algoritmi riduzione dose RX; eliminazione artefatti. Workstation post elaborazione inclusa.	NO
AOU MO	APC 22	Angiografo	Sostituzione	1	550.000 €	Per applicazioni in Emodinamica e Vascolari; tipo monopiano arco a pavimento/soffitto. Detettore flat panel Almeno 30x40 cm. Roadmapping Rotazionale 3D; sottrazione immagine. Monitor in sala almeno 55"; Workstation post elaborazione inclusa; UPS dedicato. Attrezzature di supporto: Lampada Scialitica a soffitto; protezioni AntiRX su pensile; Poligrafo emodinamica.	NO
AUSL BO	APC 23	RM	Sostituzione	1	850.000 €	RM a 1.5T di tipo big-bore con sistemi per la limitazione del rumore; elevato numero di canali indipendenti; dotazione di bobine ad alta risoluzione tali da permettere esami body e neuro. Completa di workstation di acquisizione con ampia dotazione software neuro, angio, perfusione. Opzione da quotare a parte: software di acquisizione e bobina per RM cardiologica e workstation di post elaborazione.	NO
AUSL BO	APC 23	TAC	Sostituzione	1	450.000 €	Sistema almeno a 64 strati. Sistemi avanzati per la riduzione della dose e riduzione degli artefatti metallici; software per la rimozione automatica dell'osso, Colon CT, dental, angio CT. Workstation di acquisizione in grado di eseguire, oltre alle ricostruzioni multiplanari, angioCT, le ricostruzioni/analisi avanzate (Ricostruzioni 3D e MIP, Analisi e misura automatica 2D e 3D delle strutture vascolari, estrazione di vasi).	NO
AUSL BO	APC 23	Mammografo	Potenziamento	1	190.000 €	Sistema dotato di tomosintesi; algoritmo di ricostruzione con riduzione degli artefatti; completo di workstation di acquisizione elaborazione visualizzazione immagini da collocare in sala mammografica con la possibilità di salvare/esportare in formato DICOM FOR PROCESSING sia FFDM (full-field digital mammography) sia le proiezioni di tomosintesi.	NO
AOU BO	APC 29	RM	Potenziamento	1	1.000.000 €	Intensità di campo magnetico statico 1,5 T; software per imaging addominale, neuroradiologico, polmonare, angiografico, diffusione, perfusione, spettroscopia, funzionale bold, cardiovascolare, osteoarticolare. Workstation di post elaborazione inclusa.	SI



Azienda	Int	Tecnologia	Tipologia intervento	Quantità previste	Stima importo complessivo	Principali caratteristiche	Lavori straord. SI/NO
						Set di bobine su pazienti pediatrici, neonatali e adulti per tutti i distretti corporei: corpo intero, testa-collo, cranio-colonna, rachide cervicale e dorso lombare, torace, addome, pelvi, ginocchio, spalla e altre articolazioni.	
AOU FE	APC 36	Acceleratore Lineare	Sostituzione	1	2.100.000 €	Almeno 5 livelli selezionabili sui fasci di fotoni e 3 sui fasci di elettroni; collimatore MLC; geometria del fascio modificabile. Dotazione completa di tecniche di esame (almeno cinematica con elettroni/fotoni, 3D CRT, IMRT, terapia ad arco con modulazione dell'intensità del fascio IMAT, IGRT, Gating respiratorio, terapia volumetrica ad arco dinamica VMAT, stereotassi, presenza di un sistema kV-CBCT, dotata di sistema di immagine portale retrattile. Server dedicato per il calcolo dei piani di trattamento; 3 workstation dedicate; integrabile con server "Record & verify" esistente, moduli software per il calcolo dei piani di trattamento (anatomy modelling per il contornamento delle immagini, beam modelling per il set up dei fasci, modulo dose per il calcolo dei fasci elettronici/fotonici, moduli per la valutazione dei piani di cura), conformità completa con lo standard DICOM 3; oggetti test per i controlli qualità/dosimetri, maschere di fissaggio.	NO
AOSP FE	APC 36	TAC	Sostituzione	2	1.000.000 €	Almeno 128 strati, workstation post elaborazione, iniettore angiografico. Software: perfusione cerebrale, perfusione studio addome, perfusione mammaria, analisi 2D e 3D per stent, studio aneurismi e identificazione automatica del vaso, valutazione della quantità di calcio presente nelle coronarie, valutazione distretto cardiaco con analisi selettiva dei vasi, endoscopia virtuale, colonscopia virtuale, CAD per colonscopia virtuale, CAD per lo studio automatico del nodulo polmonare con possibilità di riconoscimento della tipologia e segmentazione 3D, conformità completa DICOM, Algoritmo iterativo per la riduzione della dose.	NO

### 3) richiesta approfondimento

All'interno Documento Programmatico viene indicato: "La soddisfazione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali, viene distinto tra visite specialistiche e diagnostiche. Come evidenziato in Tabella 19 e Tabella 20, il raggiungimento dei target è migliorato nel tempo, dal 2015 al 2019, nelle singole classi". Si chiede di riformulare le tabelle n. 19 e n. 20 mettendo in evidenza la soddisfazione almeno per le classi B e D.

#### Il governo dei tempi di attesa

La Regione Emilia-Romagna ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019 con la deliberazione di giunta regionale n. 603 il 15 aprile 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021"

Come previsto, le Aziende USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, hanno adottato, previa condivisione con la Conferenza socio-sanitaria territoriale e con le parti sociali, un Programma attuativo aziendale in coerenza con gli obiettivi definiti in delibera. Tutti i Programmi sono stati trasmessi alla Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare.

E' stato istituito l'Osservatorio Regionale sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, composto dai Direttori sanitari di ciascuna Azienda sanitaria, dal Responsabile di Servizio



Assistenza Territoriale, dal Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera e dal Direttore Generale Cura della Persona, salute e welfare della regione, che definisce strategie innovative ed efficienti per la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini.

### Prestazioni di ricovero

Uno degli obiettivi più rilevanti è la riduzione dei tempi d'attesa per i ricoveri chirurgici programmati di maggiore gravità a partire dalle patologie tumorali, portandoli a 30 giorni nel 90% dei casi. Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono:

Chirurgia oncologica	tumore mammella
	tumore prostata
	tumore colon
	tumore retto
	tumore utero
	tumore polmone
	tumore tiroide
Chirurgia oncologica	melanoma
Protesi d'anca	intervento protesi d'anca
Cardiologia e Chirurgia vascolare	coronarografia
	angioplastica (ptca)
	by-pass aortocoronarico
	endoarteriectomia carotidea
Chirurgia generale	colecistectomia laparoscopica
	emorroidectomia
	riparazione ernia inguinale
Altri interventi	tonsillectomia
	biopsia percutanea del fegato

I tempi relativi alle specifiche classi di priorità per caso, come previsti a livello regionale sono rappresentati nella Tabella 17.

Tabella 17 – Tempi di attesa per classi di priorità

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi
CLASSE D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi.

La rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi per tipologia di intervento, presso gli ospedali della Regione Emilia-Romagna è rappresentata nella Tabella 18. Alla soddisfazione dei tempi di attesa concorrono sia le strutture pubbliche che quelle private accreditate.

Tabella 18 - Tempi di attesa 2018 ricoveri programmati

Gruppo intervento	STRUTTURE PUBBLICHE		STRUTTURE PRIVATE		TOTALE	
	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità
TUMORI	9.087	88,1	395	94,9	9.482	88,4
PROTESI D'ANCA	4.703	82,1	3.618	99,1	8.321	89,4
ALTRI INTERVENTI	18.121	76,4	5.610	94,8	23.731	80,7
<b>TOTALE</b>	<b>31.911</b>	<b>80,5</b>	<b>9.623</b>	<b>96,4</b>	<b>41.534</b>	<b>84,2</b>



**Prestazioni ambulatoriali**

In riferimento alle prestazioni specialistiche, la delibera conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa già previsti dal precedente piano strategico regionale (DGR 1056/2015):

1) Sul versante della domanda, attraverso gli strumenti di appropriatezza prescrittiva quali: le indicazioni previste dal DPCM dei LEA, la definizione delle classi di priorità e del tipo di accesso, l'implementazione delle regole regionali sugli applicativi di prescrizione, la presa in carico degli assistiti da parte del medico specialista, che provvede direttamente alla prescrizione di quanto necessario al completamento diagnostico.

2) Sul versante dell'offerta, attraverso:

- Definizione degli ambiti di garanzia entro i quali l'Azienda è tenuta a garantire le prestazioni nei tempi massimi stabiliti e a cui contribuiscono le strutture private accreditate che hanno un contratto di fornitura con l'Ausl (di norma l'ambito di garanzia per le visite è il distretto, per la diagnostica pesante l'azienda sanitaria)
- Implementazione di strategie di modulazione della produzione;
- Identificazione dei Percorsi di garanzia, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa;
- Revisione continua delle agende di prenotazione: separazione delle prime visite, dei controlli, dei follow up; definizione di tipologie e volumi delle prestazioni non offerte a CUP; apertura continua delle agende; ricorso all'overbooking;
- Confronto dei tempi di attesa con i volumi pianificati per il regime istituzionale e libero professionale e possibilità di sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'equipe, come previsto dalla normativa vigente;
- Centralità del sistema CUP nella gestione di tutta l'offerta (compresa quella a prenotazione a carico dello specialista/struttura) e potenziamento del sistema di prenotazione regionale on line (CUPWEB presente anche sul Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE).

In questi anni, i tempi di attesa sono stati garantiti entro gli standard definiti, infatti dal 1 settembre 2015 al 31 dicembre 2019, su oltre 8,8 milioni di prenotazione di primo accesso D monitorate quotidianamente, oltre il 98% sono state garantite entro i 30 e 60 gg di attesa.

Nel 2019 le Aziende hanno mantenuto stabilmente la performance dei tempi di attesa  $\geq$  al 90% per i primi accessi; è stata inoltre garantita la continuità assistenziale attraverso la promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (DGR 977/2019 'Linee di programmazione aziende sanitarie per il 2019')

Tabella 19 - Tempi di attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale per classe di priorità - anno 2019

Classe di priorità	Numero prestazioni	Indice di performance TDA
Classe B	337.964	92,2%
Classe D - Visite	923.835	96,2%
Classe D - Diagnostica	1.159.784	98,3%



In particolare, nel 2019 sono state prenotate oltre 2,1 milioni di prestazioni di primo accesso D, di cui oltre il 97% sono state garantite entro i tempi standard di 30 e 60 gg e sono state prenotate oltre 330.000 prestazioni di primo accesso B, di cui oltre il 92% sono state garantite entro i 10 gg.

I dati di prenotazione vengono rilevati a livello regionale quotidianamente e pubblicati nel portale [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it) ad accesso pubblico, da cui è possibile scaricare anche una reportistica PDF di confronto tra anni (vedi tabella 20 disponibile a tutti i cittadini con dati aggiornati al 22/12/2020).

Tabella 20 – Stralcio PDF scaricabile dal sito [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it) – Soddisfazione TDA visite specialistiche

	Gennaio 2015	Gennaio 2016	Gennaio 2017	Gennaio 2018	Gennaio 2019	Dicembre 2020 (Parziali)
01 Visita Oculistica	67%	94%	99%	98%	97%	86%
02 Visita Urologica	75%	99%	98%	99%	97%	81%
03 Visita Fisiatrica	77%	99%	98%	100%	100%	93%
04 Visita Endocrinologica	74%	97%	99%	97%	96%	81%
05 Visita Neurologica	74%	90%	100%	99%	99%	93%
06 Visita Ortopedica	64%	94%	97%	100%	100%	92%
07 Visita Oncologica	99%	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	79%	96%	98%	99%	98%	91%
22 Visita Ginecologica	46%	96%	100%	98%	100%	77%
23 Visita Dermatologica	77%	99%	100%	100%	100%	96%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	88%	99%	100%	100%	98%	96%
25 Visita Chirurgia Vascolare	77%	95%	99%	98%	100%	91%
40 Visita Gastroenterologica	58%	98%	99%	87%	90%	61%
41 Visita Pneumologica	46%	96%	100%	92%	96%	92%
47 Visita Diabetologica	67%	100%	98%	98%	100%	72%
48 Visita ostetrica	90%	98%	100%	100%	100%	*
50 Visita Senologica	88%	100%	100%	99%	100%	*

#### **4) richiesta approfondimento**

**Per gli interventi APC 01, 02, 11, 27, 37, 13, 25 17, si ritiene opportuno richiedere una maggiore analiticità nel formulare l'indispensabile ampliamento di risorse umane per l'attivazione dell'assistenza.**

In risposta al quesito, si veda la .

Tabella 1 in cui si riporta quanto richiesto.



**5) richiesta approfondimento**

***Per gli interventi APC 01 e APC 02 si chiedono maggiori approfondimenti in merito alle procedure di aggiornamento del Piano Regolatore Generale, le cui tempistiche potrebbero non risultare compatibili con quelle previste per la realizzazione dell'intero intervento.***

Per gli interventi richiamati, acquisite le pertinenti attestazioni da parte dei RUP, si precisa quanto segue:

- APC 01, Casa della salute di Lugagnano:

Si prevede di realizzare l'intervento su area non edificata. Il Comune di Lugagnano Val d'Arda, con Delibera del Consiglio comunale n. 30 del 26/07/2019 ha individuato un lotto di terreno ove realizzare ex novo l'edificio della futura sede della Casa della Salute di "Alta Val d'Arda".

Il Comune e l'Azienda sanitaria, con propri atti, hanno approvato (e si apprestano a sottoscrivere) il protocollo d'intesa relativo alla realizzazione e gestione della Casa della Salute di Lugagnano Val d'Arda, in cui si prevede che il Comune provvederà alla eventuale variazione degli strumenti urbanistici sull'area individuata rendendoli compatibili con la destinazione d'uso che dovrà possedere la Casa della Salute, anche mediante deroghe agli strumenti urbanistici stessi, in tempi compatibili con l'attuazione dell'intervento.

- APC 02, Casa della salute di Bettola:

Si prevede di realizzare l'intervento in una struttura che non è attualmente di proprietà dell'Azienda sanitaria (ex scuola di Bettola). Con deliberazione n. 264/2018, l'AUSL di Piacenza ha approvato il protocollo d'intesa stipulato col Comune di Bettola che prevede la cessione dell'immobile oggetto dell'intervento, ovvero del diritto di superficie per almeno 33 anni, in tempi compatibili con l'attuazione dell'intervento.

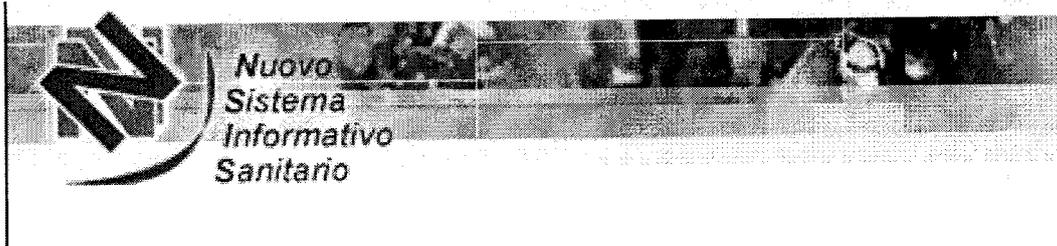
**5) richiesta approfondimento**

***Per gli interventi APC 15, 17 e 37 è necessario fornire chiarimenti in merito alle procedure di acquisizione degli immobili o dell'area di intervento***

Per gli interventi richiamati, acquisite le pertinenti attestazioni da parte dei RUP, si precisa quanto segue:

- APC 15, Casa della salute polo sud ovest Modena: sono in corso accordi con il Comune di Modena e l'ASP Charitas per la cessione della porzione di immobile oggetto dell'intervento, ovvero del diritto di superficie per almeno 33 anni; si prevede di perfezionare l'atto in tempi compatibili con l'attuazione dell'intervento;
- APC 17, Hospice area sud Modena: è stato stipulato accordo fra l'Azienda sanitaria e il Comune di Modena per l'individuazione dell'area sulla quale sarà realizzata l'opera; inoltre, la destinazione d'uso dell'area e la realizzazione della struttura sanitaria saranno resi coerenti con la programmazione urbanistica comunale, in tempi compatibili con l'attuazione dell'intervento;
- APC 37, Casa della salute di Rimini: sono in corso di definizione gli accordi fra il comune e l'Azienda sanitaria per la permuta dell'immobile aziendale di Via Circonvallazione n. 57 (autorizzata dalla DGR n. 854/2020) con il terreno comunale sul quale dovrà essere realizzata la Casa della salute, in tempi brevi e compatibili con l'attuazione dell'intervento.





## EMILIA ROMAGNA - ACCORDO DI PROGRAMMA EX ART. 20 L. 67/88 V FASE I STRALCIO

Programma di Riferimento: ACCORDO DI PROGRAMMA V FASE I  
STRALCIO

Tipo Atto: DELIBERA REGIONALE

Numero Interventi: 38

Costo Complessivo Atto: 159.034.525,48

Costo a Carico dello stato dell'atto: 138.127.964,21

Costo Complessivo degli interventi: 159.034.525,48

Costo a Carico dello Stato Interventi: 138.127.964,21

### Piano Finanziario dell'atto

Anno	Importo	Fonte
2021	13.636.668,42	ENTE APPALTANTE
2021	138.127.964,21	STATO
2021	7.269.892,85	REGIONE



### Riepilogo Finanziamenti Statali

Codice Linea	Importo	Provvedimento	Importo
A20	138.127.964,21	Deliberazione CIPE n. 51/2019 - riparto risorse art. 2 comma 69 L. n. 191/2009 - art. 1 comma 555 legge 145/2018	138.127.964,21

### Lista Interventi

**Titolo: APC 01 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE  
LUGAGNANO**

**Descrizione: APC 01 - REALIZZAZIONE NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE  
LUGAGNANO**

Codice Intervento: 080.080101.U.099

Codice Cup: B63D19000150003

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: LUGAGNANO VAL D'ARDA

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 800.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 760.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080101.U.099.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988



**Titolo: APC 01 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE  
LUGAGNANO**

**Importo a carico dello Stato: 760.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
2021	40.000,00	REGIONE
2021	760.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 02 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA**

Descrizione: APC 02 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA

Codice Intervento: 080.080101.U.100

Codice Cup: B23D19000230003

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTI

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: BETTOLA

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 1.650.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.567.500,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080101.U.100.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 1.567.500,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	82.500,00	REGIONE
2021	1.567.500,00	STATO

---



**Titolo: APC 03 - RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA  
CASA DELLA SALUTE DI FIORENZUOLA D'ARDA**

Descrizione: APC 03 - RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA  
SALUTE DI FIORENZUOLA D'ARDA

Codice Intervento: 080.080101.U.101

Codice Cup: B13D19000200008

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTI

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: FIORENZUOLA D'ARDA

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 4.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 3.800.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080101.U.101.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 3.800.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	200.000,00	REGIONE
2021	3.800.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 04 - RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA  
CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO**

Descrizione: APC 04 - RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA  
SALUTE DI BOBBIO

Codice Intervento: 080.080101.U.102

Codice Cup: B33D19000210003

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTI

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: BOBBIO

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 760.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 570.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080101.U.102.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 570.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	30.000,00	REGIONE
2021	570.000,00	STATO
2021	160.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 05 - COMPLETAMENTO BLOCCO C - OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI**

Descrizione: APC 05 - COMPLETAMENTO BLOCCO C - OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI

Codice Intervento: 080.080101.U.103

Codice Cup: B22C19000240003

Tipo: COMPLETAMENTO

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: CASTEL SAN GIOVANNI

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 475.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080101.U.103.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 475.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	25.000,00	REGIONE
2021	475.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 06 - RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, CORPO A,  
OSPEDALE DI FIORENZUOLA D'ARDA**

Descrizione: APC 06 - RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, CORPO A, OSPEDALE DI  
FIORENZUOLA D'ARDA

Codice Intervento: 080.080101.U.104

Codice Cup: B13D19000220003

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: FIORENZUOLA D'ARDA

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 2.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.900.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080101.U.104.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 1.900.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	100.000,00	REGIONE
2021	1.900.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 07 - MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI FINI DELLA  
PREVENZIONE SISMICA E ADEGUAMENTO ALLE NORME DI  
PREVENZIONE INCENDI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO**

Descrizione: APC 07 - MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI FINI DELLA PREVENZIONE  
SISMICA E ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI DELL'OSPEDALE  
DI COMUNITA' DI BOBBIO

Codice Intervento: 080.080101.U.105

Codice Cup: B32C19000220003

Tipo: MANUTENZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: BOBBIO

Stazione Appaltante: ASL PIACENZA

Ente Responsabile: 080101 - PIACENZA

Sede Erogazione: PIACENZA

Soggetto Responsabile: LUIGI GRUPPI

Costo Complessivo: 1.450.000,00

Importo Finanziamenti Pgressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.377.500,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080101.U.105.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 1.377.500,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	72.500,00	REGIONE
2021	1.377.500,00	STATO

---



**Titolo: APC 08 - AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE INFORMATICHE  
AUSL DI PARMA**

**Descrizione: APC 08 - AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE INFORMATICHE AUSL DI  
PARMA**

**Codice Intervento: 080.080102.U.076**

**Codice Cup: D29E19001230003**

**Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE**

**Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune: PARMA**

**Stazione Appaltante: ASL PARMA**

**Ente Responsabile: 080102 - PARMA**

**Sede Erogazione: PARMA**

**Soggetto Responsabile: MARCO CHIARI**

**Costo Complessivo: 1.600.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.520.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080102.U.076.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

**Importo a carico dello Stato: 1.520.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
<b>2021</b>	<b>80.000,00</b>	<b>REGIONE</b>
<b>2021</b>	<b>1.520.000,00</b>	<b>STATO</b>

---



**Titolo: APC 09 - RINNOVO, POTENZIAMENTO E INNOVAZIONE  
TECNOLOGIE BIOMEDICHE**

Descrizione: APC 09 - RINNOVO, POTENZIAMENTO E INNOVAZIONE TECNOLOGIE  
BIOMEDICHE

Codice Intervento: 080.080102.U.077

Codice Cup: D29E19001240003

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: PARMA

Stazione Appaltante: ASL PARMA

Ente Responsabile: 080102 - PARMA

Sede Erogazione: PARMA

Soggetto Responsabile: MATTEO BERGHENTI

Costo Complessivo: 1.800.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.710.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080102.U.077.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 1.710.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	90.000,00	REGIONE
2021	1.710.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 10 - ACQUISIZIONE E INSTALLAZIONE SECONDA CAMERA  
IPERBARICA**

Descrizione: APC 10 - ACQUISIZIONE E INSTALLAZIONE SECONDA CAMERA  
IPERBARICA

Codice Intervento: 080.080102.U.078

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: PARMA

Stazione Appaltante: ASL PARMA

Ente Responsabile: 080102 - PARMA

Sede Erogazione: PARMA

Soggetto Responsabile: CESARE GALVAGNI

Costo Complessivo: 1.299.725,50

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 759.739,23

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080102.U.078.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 759.739,23

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	39.986,27	REGIONE
2021	759.739,23	STATO
2021	500.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 13 - NUOVO EDIFICIO OSPEDALIERO DENOMINATO MIRE -  
MATERNITÀ INFANZIA REGGIO EMILIA - REALIZZAZIONE 3° LOTO  
FUNZIONALE**

Descrizione: APC 13 - NUOVO EDIFICIO OSPEDALIERO DENOMINATO MIRE -  
MATERNITÀ INFANZIA REGGIO EMILIA - REALIZZAZIONE 3° LOTO FUNZIONALE

Codice Intervento: 080.080103.U.096

Codice Cup:

Tipo: COMPLETAMENTO

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL REGGIO EMILIA

Ente Responsabile: 080103 - REGGIO EMILIA

Sede Erogazione: REGGIO EMILIA

Soggetto Responsabile: PAOLO CANEPARI

Costo Complessivo: 10.600.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 9.785.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080103.U.096.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

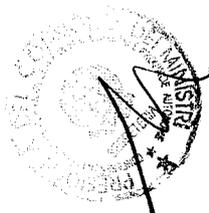
Importo a carico dello Stato: 9.785.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	515.000,00	REGIONE
2021	9.785.000,00	STATO
2021	300.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 14 - NUOVO EDIFICIO OSPEDALIERO DENOMINATO MIRE -  
MATERNITÀ INFANZIA REGGIO EMILIA - ALLESTIMENTO TECNOLOGIE  
BIOMEDICHE**

Descrizione: APC 14 - NUOVO EDIFICIO OSPEDALIERO DENOMINATO MIRE -  
MATERNITÀ INFANZIA REGGIO EMILIA - ALLESTIMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Codice Intervento: 080.080103.U.097

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL REGGIO EMILIA

Ente Responsabile: 080103 - REGGIO EMILIA

Sede Erogazione: REGGIO EMILIA

Soggetto Responsabile: PAOLO BOTTAZZI

Costo Complessivo: 1.700.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.615.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080103.U.097.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 1.615.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	85.000,00	REGIONE
2021	1.615.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 15 - REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE POLO SUD-OVEST  
MODENA**

**Descrizione: APC 15 - REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE POLO SUD-OVEST  
MODENA**

**Codice Intervento: 080.080104.U.099**

**Codice Cup:**

**Tipo: RISTRUTTURAZIONE**

**Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: ASL MODENA**

**Ente Responsabile: 080104 - MODENA**

**Sede Erogazione: MODENA**

**Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO**

**Costo Complessivo: 4.910.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.664.500,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080104.U.099.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

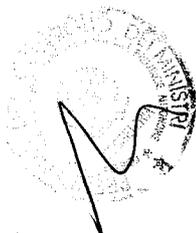
**Importo a carico dello Stato: 4.664.500,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
2021	245.500,00	REGIONE
2021	4.664.500,00	STATO

---



**Titolo: APC 16 - RISTRUTTURAZIONE SEDE ATTIVITÀ DISTRETTUALI  
PRESSO EX OSPEDALI DI MODENA**

Descrizione: APC 16 - RISTRUTTURAZIONE SEDE ATTIVITÀ DISTRETTUALI PRESSO EX  
OSPEDALI DI MODENA

Codice Intervento: 080.080104.U.100

Codice Cup:

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL MODENA

Ente Responsabile: 080104 - MODENA

Sede Erogazione: MODENA

Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO

Costo Complessivo: 1.500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.045.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080104.U.100.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 1.045.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	55.000,00	REGIONE
2021	1.045.000,00	STATO
2021	400.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 17 - REALIZZAZIONE HOSPICE AREA SUD MODENA**

**Descrizione: APC 17 - REALIZZAZIONE HOSPICE AREA SUD MODENA**

**Codice Intervento: 080.080104.U.101**

**Codice Cup:**

**Tipo: NUOVA COSTRUZIONE**

**Categoria: OSPEDALI OPERE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: ASL MODENA**

**Ente Responsabile: 080104 - MODENA**

**Sede Erogazione: MODENA**

**Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO**

**Costo Complessivo: 2.800.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.470.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080104.U.101.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

**Importo a carico dello Stato: 2.470.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
2021	130.000,00	REGIONE
2021	2.470.000,00	STATO
2021	200.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 18 - REALIZZAZIONE HOSPICE AREA CENTRO MODENA**

**Descrizione: APC 18 - REALIZZAZIONE HOSPICE AREA CENTRO MODENA**

**Codice Intervento: 080.080104.U.102**

**Codice Cup:**

**Tipo: RISTRUTTURAZIONE**

**Categoria: OSPEDALI OPERE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: ASL MODENA**

**Ente Responsabile: 080104 - MODENA**

**Sede Erogazione: MODENA**

**Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO**

**Costo Complessivo: 5.900.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.705.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080104.U.102.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

**Importo a carico dello Stato: 4.705.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
2021	247.631,58	REGIONE
2021	4.705.000,00	STATO
2021	947.368,42	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 19 - MIGLIORAMENTI E MESSA A NORMA CORPI DI FABBRICA - CASA DELLA SALUTE DI CASTELFRANCO EMILIA**

**Descrizione: APC 19 - MIGLIORAMENTI E MESSA A NORMA CORPI DI FABBRICA - CASA DELLA SALUTE DI CASTELFRANCO EMILIA**

Codice Intervento: 080.080104.U.103

Codice Cup:

Tipo: MANUTENZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL MODENA

Ente Responsabile: 080104 - MODENA

Sede Erogazione: MODENA

Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO

Costo Complessivo: 1.800.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 1.710.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080104.U.103.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 1.710.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	90.000,00	REGIONE
2021	1.710.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 20 - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER  
COMPLETAMENTO CORPO DI FABBRICA 02 OSPEDALE DI MIRANDOLA**

Descrizione: APC 20 - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER COMPLETAMENTO  
CORPO DI FABBRICA 02 OSPEDALE DI MIRANDOLA

Codice Intervento: 080.080104.U.104

Codice Cup:

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL MODENA

Ente Responsabile: 080104 - MODENA

Sede Erogazione: MODENA

Soggetto Responsabile: GERARDO BELLETTATO

Costo Complessivo: 8.249.300,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.227.500,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080104.U.104.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 4.227.500,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	222.500,00	REGIONE
2021	4.227.500,00	STATO
2021	3.799.300,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 34 - RISTRUTTURAZIONE CASA DELLA SALUTE DI IMOLA I° STRALCIO**

**Descrizione: APC 34 - RISTRUTTURAZIONE CASA DELLA SALUTE DI IMOLA I° STRALCIO**

Codice Intervento: 080.080106.U.067

Codice Cup:

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL IMOLA

Ente Responsabile: 080106 - IMOLA

Sede Erogazione: IMOLA

Soggetto Responsabile: ALESSANDRO FAIELLO

Costo Complessivo: 3.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.850.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080106.U.067.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 2.850.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	150.000,00	REGIONE
2021	2.850.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 23 - RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, PER SUPPORTO ALLA CURA IN AREE CRITICHE E IN AREA ASSISTENZIALE**

Descrizione: APC 23 - RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, PER SUPPORTO ALLA CURA IN AREE CRITICHE E IN AREA ASSISTENZIALE

Codice Intervento: 080.080108.U.099

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL BOLOGNA

Ente Responsabile: 080108 - BOLOGNA

Sede Erogazione: BOLOGNA

Soggetto Responsabile: ELISABETTA SANVITO

Costo Complessivo: 3.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.850.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080108.U.099.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 2.850.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	150.000,00	REGIONE
2021	2.850.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 24 - REALIZZAZIONE CENTRO AMBULATORIALE  
RIABILITAZIONE E UFFICI PRESSO OSPEDALE DI VERGATO**

Descrizione: APC 24 - REALIZZAZIONE CENTRO AMBULATORIALE RIABILITAZIONE E  
UFFICI PRESSO OSPEDALE DI VERGATO

Codice Intervento: 080.080108.U.100

Codice Cup:

Tipo: COMPLETAMENTO

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL BOLOGNA

Ente Responsabile: 080108 - BOLOGNA

Sede Erogazione: BOLOGNA

Soggetto Responsabile: FRANCO EMILIANI

Costo Complessivo: 800.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 475.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080108.U.100.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

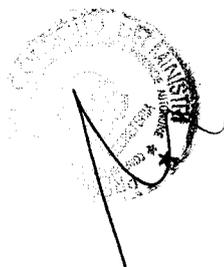
Importo a carico dello Stato: 475.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	25.000,00	REGIONE
2021	475.000,00	STATO
2021	300.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 25 - NUOVA MATERNITA' E PEDIATRIA CON AMPLIAMENTO PRONTO SOCCORSO PER AREA ORTOPEDICA E PEDIATRICA**

Descrizione: APC 25 - NUOVA MATERNITA' E PEDIATRIA CON AMPLIAMENTO PRONTO SOCCORSO PER AREA ORTOPEDICA E PEDIATRICA

Codice Intervento: 080.080108.U.101

Codice Cup:

Tipo: COMPLETAMENTO

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL BOLOGNA

Ente Responsabile: 080108 - BOLOGNA

Sede Erogazione: BOLOGNA

Soggetto Responsabile: CLAUDIA REGGIANI

Costo Complessivo: 35.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 29.450.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080108.U.101.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

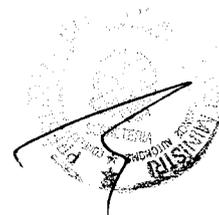
**Importo a carico dello Stato: 29.450.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	1.550.000,00	REGIONE
2021	29.450.000,00	STATO
2021	4.000.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 26 - AMMODERNAMENTO E POTENZIAMENTO HW/SW PER ADEGUAMENTI NORMATIVI O OBSOLESCENZA**

Descrizione: APC 26 - AMMODERNAMENTO E POTENZIAMENTO HW/SW PER ADEGUAMENTI NORMATIVI O OBSOLESCENZA

Codice Intervento: 080.080108.U.102

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL BOLOGNA

Ente Responsabile: 080108 - BOLOGNA

Sede Erogazione: BOLOGNA

Soggetto Responsabile: PIERFRANCESCO GHEDINI

Costo Complessivo: 2.500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.375.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080108.U.102.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

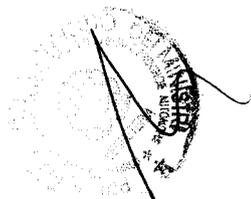
Importo a carico dello Stato: 2.375.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	125.000,00	REGIONE
2021	2.375.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 27 - REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI SAN LAZZARO DI SAVENA**

Descrizione: APC 27 - REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

Codice Intervento: 080.080108.U.103

Codice Cup:

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL BOLOGNA

Ente Responsabile: 080108 - BOLOGNA

Sede Erogazione: BOLOGNA

Soggetto Responsabile: CLAUDIA REGGIANI

Costo Complessivo: 2.500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.375.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080108.U.103.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 2.375.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	125.000,00	REGIONE
2021	2.375.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 35 - CASA DELLA SALUTE CITTADELLA SAN ROCCO:  
RIQUALIFICAZIONE ANELLO EX OSPEDALE S.ANNA**

**Descrizione: APC 35 - CASA DELLA SALUTE CITTADELLA SAN ROCCO:  
RIQUALIFICAZIONE ANELLO EX OSPEDALE S.ANNA**

**Codice Intervento: 080.080109.U.078**

**Codice Cup:**

**Tipo: RISTRUTTURAZIONE**

**Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: ASL FERRARA**

**Ente Responsabile: 080109 - FERRARA**

**Sede Erogazione: FERRARA**

**Soggetto Responsabile: GIOVANNI PERESSOTTI**

**Costo Complessivo: 13.000.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 12.350.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080109.U.078.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

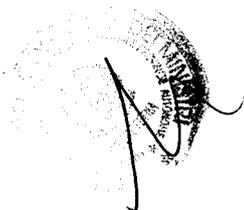
**Importo a carico dello Stato: 12.350.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
<b>2021</b>	<b>650.000,00</b>	<b>REGIONE</b>
<b>2021</b>	<b>12.350.000,00</b>	<b>STATO</b>

---



**Titolo: APC 37 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI RIMINI**

Descrizione: APC 37 - NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI RIMINI

Codice Intervento: 080.080114.U.003

Codice Cup:

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: SERVIZI TERRITORIALI ALTRE STRUTTURE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Ente Responsabile: 080114 - AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Sede Erogazione: AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Soggetto Responsabile: SANDRA FANTONI

Costo Complessivo: 9.030.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 7.837.500,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080114.U.003.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

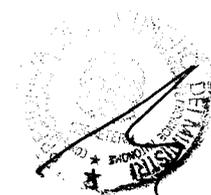
Importo a carico dello Stato: 7.837.500,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	412.500,00	REGIONE
2021	7.837.500,00	STATO
2021	780.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 38 - NUOVA COSTRUZIONE EDIFICIO PER SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALE S.MARIA DELLE CROCI RAVENNA**

Descrizione: APC 38 - NUOVA COSTRUZIONE EDIFICIO PER SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALE S.MARIA DELLE CROCI RAVENNA

Codice Intervento: 080.080114.U.004

Codice Cup:

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: ASL AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Ente Responsabile: 080114 - AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Sede Erogazione: AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Soggetto Responsabile: FRANCESCA LUZI

Costo Complessivo: 5.985.499,98

Importo Finanziamenti Pregressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 3.548.724,98

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080114.U.004.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 3.548.724,98

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	186.775,00	REGIONE
2021	3.548.724,98	STATO
2021	2.250.000,00	ENTE APPALTANTE

---



**Titolo: APC 11 - RINNOVO, POTENZIAMENTO E INNOVAZIONE  
TECNOLOGIE BIOMEDICHE**

Descrizione: APC 11 - RINNOVO, POTENZIAMENTO E INNOVAZIONE TECNOLOGIE  
BIOMEDICHE

Codice Intervento: 080.080902.H.080

Codice Cup: F99E19000950003

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: PARMA

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Ente Responsabile: 080902 - AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Sede Erogazione: AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Soggetto Responsabile: MATTEO BERGHENTI

Costo Complessivo: 5.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.750.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080902.H.080.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 4.750.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	250.000,00	REGIONE
2021	4.750.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 12 - AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE INFORMATICHE AOU DI PARMA**

Descrizione: APC 12 - AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE INFORMATICHE AOU DI PARMA

Codice Intervento: 080.080902.H.081

Codice Cup: F99E19000960003

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune: PARMA

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Ente Responsabile: 080902 - AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Sede Erogazione: AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA

Soggetto Responsabile: MARCO BRAMBILLA

Costo Complessivo: 800.000,00

Importo Finanziamenti Pgressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 760.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080902.H.081.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 760.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	40.000,00	REGIONE
2021	760.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 21 - INTRODUZIONE DI CARTELLA CLINICA ELETTRONICA  
CON SISTEMA DI PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA**

Descrizione: APC 21 - INTRODUZIONE DI CARTELLA CLINICA ELETTRONICA CON  
SISTEMA DI PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA

Codice Intervento: 080.080904.H.087

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA

Ente Responsabile: 080904 - AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA

Sede Erogazione: AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA

Soggetto Responsabile: MARIO LUGLI

Costo Complessivo: 1.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 950.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080904.H.087.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 950.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	50.000,00	REGIONE
2021	950.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 22 - RINNOVO TECNOLOGIE BIOMEDICHE**

**Descrizione: APC 22 - RINNOVO TECNOLOGIE BIOMEDICHE**

**Codice Intervento: 080.080904.H.088**

**Codice Cup:**

**Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE**

**Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA**

**Ente Responsabile: 080904 - AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA**

**Sede Erogazione: AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA**

**Soggetto Responsabile: SONIA CECOLI**

**Costo Complessivo: 4.600.000,00**

**Importo Finanziamenti Pregressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.370.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080904.H.088.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

**Importo a carico dello Stato: 4.370.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
<b>2021</b>	<b>230.000,00</b>	<b>REGIONE</b>
<b>2021</b>	<b>4.370.000,00</b>	<b>STATO</b>

---



**Titolo: APC 28 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO-INFANTILE AREA OSTETRICO GINECOLOGICA E NEONATALE**

Descrizione: APC 28 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO-INFANTILE AREA OSTETRICO GINECOLOGICA E NEONATALE

Codice Intervento: 080.080908.H.083

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Ente Responsabile: 080908 - AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Sede Erogazione: AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Soggetto Responsabile: PARIDE LAMBERTINI

Costo Complessivo: 6.000.000,00

Importo Finanziamenti Pregressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 5.700.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080908.H.083.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 5.700.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	300.000,00	REGIONE
2021	5.700.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 29 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE  
SANITARIE PER IL POLO MATERNO INFANTILE AREA PEDIATRICA**

Descrizione: APC 29 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE  
PER IL POLO MATERNO INFANTILE AREA PEDIATRICA

Codice Intervento: 080.080908.H.084

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Ente Responsabile: 080908 - AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Sede Erogazione: AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Soggetto Responsabile: PARIDE LAMBERTINI

Costo Complessivo: 3.100.000,00

Importo Finanziamenti Pgressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 2.945.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080908.H.084.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 2.945.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	155.000,00	REGIONE
2021	2.945.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 30 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICALI AREE CHIRURGICA, EMERGENZA, DEGENZE E DIAGNOSTICA**

Descrizione: APC 30 - SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICALI AREE CHIRURGICA, EMERGENZA, DEGENZE E DIAGNOSTICA

Codice Intervento: 080.080908.H.085

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Ente Responsabile: 080908 - AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Sede Erogazione: AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Soggetto Responsabile: PARIDE LAMBERTINI

Costo Complessivo: 4.100.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 3.895.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080908.H.085.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

Importo a carico dello Stato: 3.895.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	205.000,00	REGIONE
2021	3.895.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 31 - REALIZZAZIONE NUOVO CENTRO STELLA RETE DATI AZIENDALE**

Descrizione: APC 31 - REALIZZAZIONE NUOVO CENTRO STELLA RETE DATI AZIENDALE

Codice Intervento: 080.080908.H.086

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Ente Responsabile: 080908 - AZIENDA OSP. POL. S. ORSOLA-MALPIGHI

Sede Erogazione: AZ. OSP. ARCISPEDALE S. ANNA

Soggetto Responsabile: LUCA CAPITANI

Costo Complessivo: 800.000,00

Importo Finanziamenti Pregressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 760.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080908.H.086.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 760.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	40.000,00	REGIONE
2021	760.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 36 - RINNOVO TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER  
RADIOTERAPIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E AREA ASSISTENZIALE**

**Descrizione: APC 36 - RINNOVO TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER RADIOTERAPIA,  
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E AREA ASSISTENZIALE**

**Codice Intervento: 080.080909.H.053**

**Codice Cup:**

**Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE**

**Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE**

**Posti Letto:**

**Superficie Lorda interessata(mq):**

**Comune:**

**Stazione Appaltante: AZIENDA OSPEDALIERA AZ. OSP. ARCISPEDALE S. ANNA**

**Ente Responsabile: 080909 - AZ. OSP. ARCISPEDALE S. ANNA**

**Sede Erogazione: AZ. OSP. ARCISPEDALE S. ANNA**

**Soggetto Responsabile: GIAMPIERO PIRINI**

**Costo Complessivo: 4.000.000,00**

**Importo Finanziamenti Progressi:**

**Tot. Importo a Carico dello Stato: 3.800.000,00**

**Finanziamento Statale**

---

**Codice Quota: 080.080909.H.053.01**

**Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI  
INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988**

**Importo a carico dello Stato: 3.800.000,00**

**Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 -  
RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L.  
N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE  
145/2018**

**Piano Finanziario della Quota**

<b>Anno</b>	<b>Importo</b>	<b>Fonte</b>
2021	200.000,00	REGIONE
2021	3.800.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 32 - RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE - DAY SURGERY E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Descrizione: APC 32 - RINNOVO E POTENZIAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE - DAY SURGERY E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Codice Intervento: 080.080960.I.075

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: STRUTTURA DI RICOVERO II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Ente Responsabile: 080960 - II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Sede Erogazione: II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Subjecto Responsabile: ELISABETTA SANVITO

Costo Complessivo: 1.000.000,00

Importo Finanziamenti Pgressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 950.000,00

Finanziamento Statale

---

Codice Quota: 080.080960.I.075.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

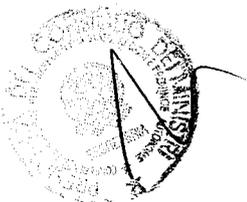
Importo a carico dello Stato: 950.000,00

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

Piano Finanziario della Quota

Anno	Importo	Fonte
2021	50.000,00	REGIONE
2021	950.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 33 - IMPLEMENTAZIONI DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO E DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA PER LA DEMATERIALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Descrizione: APC 33 - IMPLEMENTAZIONI DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO E DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA PER LA DEMATERIALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Codice Intervento: 080.080960.I.076

Codice Cup:

Tipo: ACQUISTO DI ATTREZZATURE

Categoria: OSPEDALI TECNOLOGIE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune:

Stazione Appaltante: STRUTTURA DI RICOVERO II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Ente Responsabile: 080960 - II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Sede Erogazione: II.OO. RIZZOLI - BO - VIA DI BARBIANO 1/10 BOLOGNA - BO

Soggetto Responsabile: BEATRICE CAVALLUCCI

Costo Complessivo: 500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi:

Tot. Importo a Carico dello Stato: 475.000,00

**Finanziamento Statale**

---

Codice Quota: 080.080960.I.076.01

Linea di Investimento: PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988

**Importo a carico dello Stato: 475.000,00**

Provvedimento Assegnazione Risorse: DELIBERAZIONE CIPE N. 51/2019 - RIPARTO RISORSE ART. 2 COMMA 69 L. N. 191/2009 - ART. 1 COMMA 555 LEGGE 145/2018

**Piano Finanziario della Quota**

Anno	Importo	Fonte
2021	25.000,00	REGIONE
2021	475.000,00	STATO

---



**Titolo: APC 33 - IMPLEMENTAZIONI DEL SISTEMA INFORMATIVO  
OSPEDALIERO E DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA PER LA  
DEMATERIALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DELLA DOCUMENTAZIONE  
SANITARIA**

---

