



DELIBERAZIONE

DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1024 DEL 14 LUG. 2022

DELIBERA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

**OGGETTO: REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI – 1° STRALCIO.
- APPROVAZIONE DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ -**

IL DIRETTORE GENERALE

Thomas Schael, nominato con delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 543 dell'11 settembre 2019 ai sensi del vigente Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

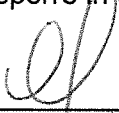
VISTA l'allegata proposta di deliberazione di pari oggetto del Direttore Responsabile dell'U.O.C. **Investimenti, Patrimonio e Manutenzione**, datata 14.07.22;

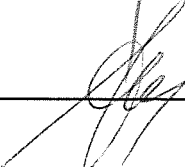
DATO ATTO dell'attestazione di regolarità e legittimità dell'atto da parte del Direttore della predetta Unità Operativa, come acquisita in calce alla proposta medesima;

ACQUISITO il parere espresso ed attestato in calce dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

DELIBERA

di fare integralmente propria la menzionata proposta di deliberazione, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto e di disporre in conformità della stessa.

Parere favorevole _____  **Il Direttore Amministrativo Aziendale**
(Giovanni STROPPIA)

Parere favorevole _____  **Il Direttore Sanitario Aziendale**
(Angelo MURAGLIA)

IL DIRETTORE GENERALE
(Thomas SCHWEL)





PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PER IL DIRETTORE GENERALE

**OGGETTO: REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI – 1° STRALCIO.
- APPROVAZIONE DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ -**

Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa Investimenti Patrimonio e Manutenzioni, Ing. Filippo Mancì, nominato in esecuzione della Delibera n.1300 del 1° Dicembre 2010 e confermato con successiva delibera n.745 del 27 Novembre 2015, previa istruttoria e attestazione di legittimità e regolarità tecnica del provvedimento, nell'ambito dei poteri e delle responsabilità conseguenti,

PREMESSO:

- **Che** con delibera n. 33 del 25/01/2021 la Giunta Regionale d'Abruzzo ha, tra l'altro, revocato la propria DGR n. 395 del 23/05/2015 e le deliberazioni ad essa conseguenti relative all'affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti;
- **Che** con nota prot. n. RA/0048585 del 09/02/2021, a seguito della delibera di G.R. n. 33/2021 summenzionata, il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha richiesto il progetto di fattibilità tecnico-economica per gli interventi che questa ASL intendeva effettuare presso il PO di Chieti;
- **Che** in data 12/02/2021 con nota prot. n. 13264U21 questa Azienda, in riscontro alla richiesta degli uffici regionali di cui sopra, ha comunicato che l'ipotesi progettuale in fase di valutazione riguardava la "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" da realizzarsi attraverso la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica "J", la dismissione/demolizione dei corpi di fabbrica ritenuti non idonei, oltre alla Ristrutturazione e l'Adeguamento a norma dei restanti corpi di fabbrica";
- **Che** in data 25/05/2021 il Comitato Tecnico Scientifico, riunitosi c/o il Dipartimento Sanità, ha stabilito che debba considerarsi superata la delibera di Giunta Regionale n. 390 del 2019 con la quale venivano assegnati alla ASL 4.5 milioni di euro finalizzati alla costruzione di un nuovo corpo di fabbrica e alla demolizione del corpo C, ritenendo non praticabile l'ipotesi di un consolidamento dello stesso a causa delle gravi carenze strutturali accertate;
- **Che** con nota prot. n. RA/0315285 del 28/07/2021 il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha confermato quanto concordato nell'incontro del Comitato Tecnico Scientifico del 25 maggio 2021 in merito all'importo massimo di 49 milioni di euro, di cui alla Delibera CIPE 51/2019 (Prosecuzione Programma Investimenti Art. 20 Legge 67/1988) quota parte della Regione Abruzzo, da destinare per investimenti in edilizia sanitaria-Ospedale SS. Annunziata Chieti restando in attesa di ricevere ogni documento/studio di fattibilità in via di definizione e ad esso riconducibile da istruire verso le competenti Strutture Ministeriali;

RICHIAMATA la delibera n. 829 del 30/07/2021 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economico (PFTE) per la realizzazione del nuovo "Corpo P" presso il PO "SS. Annunziata" di Chieti destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC-PET-Medicina Nucleare e Servizi trasmessa al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo con nota prot. n. 59758U21-CH del 02/08/2021;



CONSIDERATO:

- **Che** Il Ministero dell'economia e delle finanze, rispettivamente, con decreto del 15 luglio 2021 ha individuato gli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e con decreto del 23 novembre 2021 ha assegnato le risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- **Che** a seguito della successiva ripartizione delle risorse assegnate dal Ministero della Salute, il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha comunicato a questa ASL le somme disponibili per i progetti del Piano per gli Investimenti Complementari (PNC) e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- **Che** con le risorse attribuite questa Direzione Aziendale ha programmato per il PO "SS. Annunziata" di Chieti, a valere fondi PNC, l'intervento "MIGLIORAMENTO SISMICO DEI CORPI A, B, C e NODI AB, BC per € 14.186.112,00 e, a valere fondi PNRR, l'intervento finalizzato all'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero "Grandi Apparecchiature" per € 1.498.200,00 (un Telecomandato Radiologico Digitale, una Risonanza Magnetica 1,5T un Ortopantomografo e n.4 ecotomografi);
- **Che** in merito alle procedure attivate volte a rendere il plesso del PO SS. Annunziata di Chieti strutturalmente adeguato agli standard previsti e puntualmente incardinato all'interno della nuova programmazione sanitaria regionale, disposto dalla delibera di G.R. n. 33/2021, in data 02/03/2022 con nota prot. n. 12931U22-CH questa Azienda ha trasmesso al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo il documento: <<Relazione Illustrativa: "Reingegnerizzazione del P.O. di Chieti – documento di fattibilità">> approvato dalla Commissione Paritetica ASL02 – Università G. d'Annunzio Chieti – Pescara, ed ha chiesto conferma del finanziamento regionale per complessivi 49 milioni di euro, già comunicato con nota prot. n. RA/0315285 del 28/07/2021 e una integrazione dello stesso per realizzare ulteriori interventi previsti nel descritto documento destinati al completamento degli interventi prioritari necessari al Policlinico di Chieti, per complessivi 60 milioni di euro;

TENUTO CONTO:

- **Che** con nota prot. n. 19040U22-CH del 30/03/2022 questa Azienda ha dato riscontro alla richiesta del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo di cui alla nota prot. n. 83173 del 03/03/2022 con la quale si chiedono precisazioni in merito al punto 3 del dispositivo della delibera di G.R. n. 33/2021 che demanda a questa Azienda l'attivazione di una nuova procedura volta a rendere il plesso del PO SS. Annunziata di Chieti strutturalmente adeguato agli standard previsti e puntualmente incardinato all'interno della nuova programmazione sanitaria regionale;
- **Che** con note prot. n. 19587U22-CH del 01/04/2022 e prot. n. 20869U22-CH del 08/04/2022 questa Azienda ha fornito integrazioni a quanto già comunicato con nota prot. n. 19040U22-CH del 30/03/2022 summenzionata ed ha ribadito che le priorità evidenziate nella stessa nota sono state stabilite in funzione delle maggiori criticità rilevate nel presidio ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti.

DATO ATTO che, alla luce della riprogrammazione delle attività sanitarie e delle nuove necessità volte a rendere il PO di Chieti adeguato al modello organizzativo ospedaliero di eccellenza, al passo con i tempi e caratterizzato dalla presenza di tecnologie elevate, si è reso necessario redigere in house (dal personale dell'UOC IPM) un nuovo Documento di fattibilità inerente la "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" – 1° Stralcio con la specifica degli interventi ritenuti prioritari per complessivi 60 milioni di euro circa;

CONSIDERATO che la Direzione Strategica Aziendale, nell'ambito della razionalizzazione e ottimizzazione dell'erogazione del servizio sanitario, ha effettuato diversi incontri ove la Commissione Paritetica Aziendale ha condiviso e il Collegio di Direzione ha approvato le indicazioni proposte per superare le criticità del presidio ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti;



RICHIAMATA:

- la delibera n. 431 del 30/03/2022 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economico (PFTE) di "REALIZZAZIONE DI UN NUOVO CORPO DI FABBRICA A SERVIZIO DELL'U.O. DI RADIOTERAPIA NEL PRESIDIO OSPEDALIERO CLINICIZZATO SS. ANNUNZIATA DI CHIETI" trasmessa al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo con nota prot. n. 19040U22-CH del 30/03/2022;
- la delibera n. 655 del 12.05.2022 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) di "P.O. SS. ANNUNZIATA - CORPO L: INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA FINALIZZATI ALL'EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E COMPLETAMENTO PERCORSO DIAGNOSTICO PRONTO SOCCORSO";
- la delibera n. 1015 del 13.07.2022 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) "P.O. SS. ANNUNZIATA - INNOVAZIONE TECNOLOGICA";
- la delibera n. 1016 del 13.07.2022 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) di "P.O. SS. ANNUNZIATA - CORPO N: REALIZZAZIONE DI UNA PIASTRA AMBULATORIALE;
- la delibera n. 1017 del 13.07.2022 di approvazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) di "P.O. SS. ANNUNZIATA - CORPO M: REALIZZAZIONE DI N°1 "SALA IBRIDA", COMPLETAMENTO DI N.1 SALA OPERATORIA MULTIDISCIPLINARE E AMMODERNAMENTO DI N.2 SALE OPERATORIE ESISTENTI;

VISTO il Documento di fattibilità inerente la "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" - 1° Stralcio, redatto in house dal personale dell'UOC IPM, con la specifica degli interventi ritenuti prioritari per complessivi 60 milioni di euro circa, come di seguito specificato:

Presidio Ospedaliero	Descrizione intervento	Importo complessivo intervento
Chieti	Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare e Servizi.	19.145.000,00 €
Chieti	Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti.	8.000.000,00 €
Chieti	Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso.	4.200.000,00 €
Chieti	Corpo M: Realizzazione di n°1 "sala ibrida", completamento di n.1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n.2 sale operatorie esistenti.	6.300.000,00 €
Chieti	Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale.	5.850.000,00 €
Chieti	Innovazione Tecnologica	17.002.378,00 €
TOTALE		60.497.378,00 €

e comprensivo degli allegati come di seguito elencati:

- All. 1: Localizzazione degli interventi;
- All. 2: Tabella riepilogativa degli interventi;
- All. 3: Relazione Sanitaria;

CONSIDERATO che la Commissione Paritetica Aziendale in data 13.07.2022 ha condiviso e che il Collegio di Direzione in pari data ha approvato le previsioni contenute nel Documento di Fattibilità in parola così come redatto dall'U.O.C. IPM;

RITENUTO:

- di far fronte al finanziamento degli interventi, in corso di definizione formale, con parte dei fondi di cui alla Delibera CIPE 51/2019 (Prosecuzione Programma Investimenti Art. 20 Legge 67/1988) – Quota parte Regione Abruzzo, giusta nota del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo prot. n. RA/0315285 del 28/07/2021 assunta al protocollo dell'Ente in data 28/07/2021 n. 058981E21-CH;
- di approvare il Documento di fattibilità inerente la "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" – 1° Stralcio, redatto in house dal personale dell'UOC IPM, con la specifica degli interventi ritenuti prioritari per complessivi 60 milioni di euro circa e comprensivo degli allegati come di seguito elencati:
 - All. 1: Localizzazione degli interventi;
 - All. 2: Tabella riepilogativa degli interventi;
 - All. 3: Relazione Sanitaria;

PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE:

per tutti i motivi esplicitati in narrativa e che debbono intendersi per integralmente riportati e trascritti nel presente dispositivo

- **DI APPROVARE** il Documento di fattibilità inerente la "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" – 1° Stralcio, redatto in house dal personale dell'UOC IPM, con la specifica degli interventi ritenuti prioritari per complessivi 60 milioni di euro circa, come di seguito specificato:

Presidio Ospedaliero	Descrizione intervento	Importo complessivo intervento
Chieti	Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare e Servizi.	19.145.000,00 €
Chieti	Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti.	8.000.000,00 €
Chieti	Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso.	4.200.000,00 €
Chieti	Corpo M: Realizzazione di n°1 "sala ibrida", completamento di n.1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n.2 sale operatorie esistenti.	6.300.000,00 €
Chieti	Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale.	5.850.000,00 €
Chieti	Innovazione Tecnologica	17.002.378,00 €
TOTALE		60.497.378,00 €

e comprensivo degli allegati come di seguito elencati:

- All. 1: Localizzazione degli interventi;
- All. 2: Tabella riepilogativa degli interventi;
- All. 3: Relazione Sanitaria;

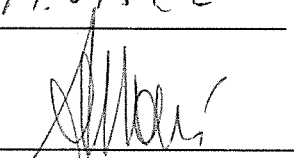
- **DI PRENDERE ATTO**, inoltre, che la Commissione Paritetica Aziendale in data 13.07.2022 ha condiviso e che il Collegio di Direzione in pari data ha approvato le previsioni contenute nel Documento di Fattibilità in parola così come redatto dall'U.O.C. IPM;



- **DI FAR FRONTE** al finanziamento degli interventi, in corso di definizione formale, con parte dei fondi di cui alla Delibera CIPE 51/2019 (Prosecuzione Programma Investimenti Art. 20 Legge 67/1988) – Quota parte Regione Abruzzo, giusta nota del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo prot. n. RA/0315285 del 28/07/2021 assunta al protocollo dell'Ente in data 28/07/2021 n. 058981E21-CH;
- **DI DARE ATTO** che la figura di Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del DLGS n. 50/2016 sarà ricoperta dall'ing. Filippo Mancì Direttore dell'U.O.C. Investimenti Patrimonio e Manutenzioni;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento unitamente al Documento di Fattibilità e relativi allegati, al competente servizio della Regione Abruzzo al fine di istruire verso le competenti Strutture Ministeriali ogni documento relativo all'intervento di cui trattasi;
- **DI DEMANDARE** alla U.O.C. Investimenti, Patrimonio e Manutenzioni la competenza di qualsiasi successiva fase attinente alla realizzazione dell'investimento in disamina;
- **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- **DI INVIARE** copia del presente atto alla UOC Affari Legali affinché provveda alla pubblicazione nell'albo pretorio on-line di questa Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art.32 comma 1 legge 69/09, con le modalità di recepimento delle disposizioni attuative e di gestione dell'albo pretorio informatico aziendale, giusta Delibera n.396 del 21/04/11, disponendo altresì la pubblicazione a cura della UOC I.P.M. del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda in attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. n.33 del 14/03/13 s.m.i.;
- **DI INVIARE** altresì copia della presente delibera a:
 - DMO Direzione Medica Ospedaliera P.O. di Chieti;
 - UOC Investimenti, Patrimonio e Manutenzione;
 - UOC Acquisizione beni e servizi;
 - UOC Ingegneria Clinica;
 - Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - UOC Bilancio e Contabilità;
 - al Responsabile Aziendale anticorruzione;
 - al Collegio Sindacale per i relativi controlli.

La presente proposta di deliberazione consta di n. 7 pagine e di n.1 allegato:

a) All. A: Documento di fattibilità;

<p>L'estensore</p> <p>(Ing. Angelo DE MARCO)</p> <p>Data <u>14.07.22</u></p> <p>Firma </p>	<p>Il Responsabile Unico del Procedimento</p> <p>(Ing. Filippo MANCI)</p> <p>Data <u>14.07.22</u></p> <p>Firma </p>	<p>Il Direttore/Responsabile dell'U.O.C. che attesta la legittimità e la regolarità dell'atto</p> <p>(Ing. Filippo MANCI)</p> <p>Data <u>14.07.22</u></p> <p>Firma </p>
---	--	--



SCHEDA CONTABILE DDG						
PRIMA PARTE (a cura della UOC proponente*)						
Il costo/investimento di cui al presente atto è già previsto all'interno della programmazione approvata con Deliberazione n. _____ del _____						
costo/investimento disposto col presente atto (iva inclusa)	Aliquota IVA	conto di COGE di imputazione	conto di COGE di previsione	Importo eccedente la programmazione approvata	Codice fonte di finanziamento	Descrizione fonte di finanziamento
60.497.378,00	PREVIO FINANZIAMENTO REGIONALE (ex art. 20 L. 67/88)					
Il Direttore della U.O. proponente _____						
Data <u>14.07.22</u>						
SECONDA PARTE (A CURA DELLA UO BILANCIO**)						
Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto TROVA capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. del bilancio _____ (indicare anno), come da tabella che precede.						
Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto NON TROVA capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. del bilancio _____ (indicare anno). Si riporta di seguito l'imputazione corretta qualora l'atto venisse comunque proposto e approvato.						
costo/investimento disposto col presente atto (iva inclusa)	Aliquota IVA	conto di COGE di imputazione	conto di COGE di previsione	Importo eccedente la programmazione approvata	Codice fonte di finanziamento	Descrizione fonte di finanziamento
Il Dirigente della U.O.C. Contabilità e Bilancio _____						
* la UO proponente barra con una croce la prima riga della sezione dedicata in caso di atto che genera costo/investimento già incluso in un precedente atto di programmazione e inserisce gli estremi dell'atto. In tal caso non compila la parte successiva						
*La UO proponente compila una riga per ogni conto di costo/investimento movimentato.						
*Se l'atto genera costi parzialmente ricompresi nella programmazione la UO proponente compila, per ogni conto, 2 diverse righe: la prima per il costo/investimento compreso e la seconda per il costo/investimento non programmato.						
** La UO Bilancio barra con una croce la casella sulla prima riga della sezione dedicata in caso di compilazione corretta e la seconda in caso di incapienza o errore. Nel secondo caso compila la imputazione proposta.						



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti
Palazzina "N" Via Dei Vestini, snc - 66100 CHIETI
CF e PI 02307130696

Della suestesa deliberazione viene iniziata
la pubblicazione il giorno

14 LUG. 2022 con prot. n. 42516

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa
per 15 giorni consecutivi ai sensi della
L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

Il Funzionario preposto

La suestesa deliberazione diverrà
esecutiva a far data dal decimo
giorno successivo alla
pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata
dichiarata "immediatamente
eseguibile".

**OGGETTO: REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI – 1° STRALCIO.
- APPROVAZIONE DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ -**

DELIBERAZIONE

DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ DEL _____

ALLEGATI

**AL PRESENTE
PROVVEDIMENTO:**

a) All. A: Documento di Fattibilità.



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
INVESTIMENTI, PATRIMONIO E MANUTENZIONI
Palazzina N ex Sebi Presidio Ospedaliero Clinicizzato SS. Annunziata - CHIETI
☎ 0872/706709-738-841 - 📠 0872/706738 - e-mail: segreteria.ipm@asl2abruzzo.it

**"REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI"
(1° STRALCIO)**



DOCUMENTO DI FATTIBILITA'



Sommario

Sommario	2
1. PREMESSA	3
2. INQUADRAMENTO	4
3. PROGETTAZIONE	4
4. STATO DI FATTO	5
5. PRIME CONSIDERAZIONI SULLA SICUREZZA DEI LAVORI	6
6. ESIGENZE E CRITICITA'	7
7. PERMESSI ED AUTORIZZAZIONI	8
8. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL COMPLESSIVO PROGETTO DI REINGEGNERIZZAZIONE	8
10. CONFORMITA' ALLA NORMATIVA PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE	21
11. 1° STRALCIO FUNZIONALE DELLA REINGEGNERIZZAZIONE	21
11.1 Interventi compresi nello stralcio funzionale di cui si dispone del progetto di fattibilità tecnico economica (PFTE) approvato.	21
11.2 Calcolo sommario della spesa relativo al 1° stralcio funzionale.	22
12. PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI	22
13. PRINCIPALI NORMATIVE DI RIFERIMENTO	22
14. ALLEGATI	24

1. PREMESSA

Il presidio ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti presenta una serie di gravi criticità relative alla staticità dei manufatti ad alla prevenzione incendi come di seguito riassunte:

- Mancata rispondenza dell'intero complesso alla normativa antincendio;
- Mancata conformità alle norme di prevenzione del rischio sismico in relazione alla peculiare destinazione d'uso;
- Presenza, per i corpi C ed F, di accertato rischio statico;
- Difficile accessibilità per gli utenti della struttura a causa della carenza di posti auto;
- Mancato accreditamento istituzionale degli edifici esistenti secondo la legge regionale 32/2007;
- Mancata integrazione funzionale del corpo "M", Dipartimento Cardiochirurgico, con il resto della struttura ospedaliera.

Tale situazione impedisce l'ottenimento del certificato di conformità alla normativa antincendio (CPI) per l'intero presidio, a meno di interventi di notevole impatto sulle strutture.

Inoltre lo stato di consistenza degli edifici mostra la necessità di un "pesante" intervento di riqualificazione strutturale tale da permettere agli edifici una resistenza sismica adeguata alle normative vigenti.

Tale situazione risulta incompatibile con la programmazione sanitaria della Regione Abruzzo, che ha riconosciuto, tra l'altro, alla struttura di Chieti una "vocazione chirurgico/interventistica" di primaria importanza dimostrata anche dall'importante impegno economico che ha portato, in tempi molto recenti, alla realizzazione del nuovo edificio di Cardiochirurgia ("corpo M").

Tale ruolo è ulteriormente rafforzato dalla vicinanza della Scuola di Medicina e Scienze della salute dell'Università G. d'Annunzio, presente anche all'interno della struttura organizzativa e gestionale del presidio.

Ad oggi il mantenimento di tale ruolo, causa le criticità legate agli aspetti sismici e di requisiti antincendio delle strutture esistenti di cui sopra, risulta molto difficile in assenza di una importante riorganizzazione funzionale generalizzata.

Non ultimo la necessità di riorganizzare l'intero nosocomio, per far fronte alla divulgazione del nuovo Coronavirus "SARS-CoV-2 denominato COVID-19, a seguito della

quale il contagio è stato classificato dall'Istituto Superiore della Sanità a livello di pandemia.

A tal fine la Direzione Generale Asl 02 Lanciano – Vasto – Chieti ha attuato una serie di iniziative atte a contrastare la ulteriore diffusione e mitigare gli effetti sulla popolazione.

Ciò mediante una riprogrammazione delle attività sanitarie nei vari P.O. tra cui anche quello di Chieti volti alla cura dei pazienti affetti dal contagio.

Poiché la pandemia è ancora in atto risulta essere necessario ripristinare un'adeguata funzionalità del Presidio Ospedaliero, anche per le attività cliniche rivolte a pazienti non Covid, senza creare particolari interferenze fra di esse.

Complessivamente la struttura risulta essere inadeguata rispetto all'evoluzione di un modello organizzativo ospedaliero di eccellenza, al passo con i tempi e caratterizzato dalla presenza di tecnologie elevate.

2. INQUADRAMENTO

Il presente progetto si riferisce al Presidio Ospedaliero di Chieti "SS. Annunziata", di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti e sito nel comune di Chieti alla Via dei Vestini.

Il manufatto, è riportato nel N.C.E.U. del Comune di Chieti sul foglio di mappa n. 26 con la particella n° 17 ed è individuato nella destinazione urbanistica di P.R.G. vigente, come "Zona Attrezzature Sanitarie".

DATI CATASTALI						
Foglio	P.IIa	Sub	Cat e Classe	Cons.	Sup Cat	R.C. / R.D.
26	17	5, 6, 7, 8	B/1, B/2, B/5 Cl. U, Cl. 2	Mc 453006	100118	€ 413.547,49

3. PROGETTAZIONE

Il presente documento di fattibilità viene redatto ai sensi dell'articolo 14 del DPR 207/2010 ai fini della "Reingegnerizzazione del PO di Chieti" da realizzarsi, principalmente, attraverso l'adeguamento alla normativa vigente, in particolare alla L.R. 32/2007 (accreditamento istituzionale), la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica "P", la realizzazione di un bunker per l'allocazione di due nuovi acceleratori lineari, il riammodernamento di tutte le attuali sale operatorie, il completamento della "Sala Ibrida" – corpo M, la realizzazione della piastra ambulatoriale ed altri interventi atti a rilanciare il

Policlinico.

Richiamati sia l'art. 21 comma 3 ultimo periodo sia l'art. 23 comma 5 secondo e quarto periodo del D.Lgs. 50/16 e ss.mm.ii. tale proposta ha le prerogative per poter essere inserita nel Programma Triennale delle Opere Pubbliche – Applicazione art. 21, comma 3 del D.LGS. 50/2016 e ss.mm.ii.

Sulla base di quanto riportato, il seguente documento di fattibilità rappresenta la prima fase progettuale e di conseguenza si compone degli elaborati che si allegano alla presente.

- Relazione Sanitaria;
- Elaborato grafico (tav. unica);
- Calcolo sommario della spesa.

4. STATO DI FATTO

Come accennato in premessa il Presidio Ospedaliero è ubicato in Via dei Vestini nel Comune di Chieti.

Dal punto di vista architettonico, il complesso ospedaliero si compone di diversi edifici che, distribuiti nell'area da sud a nord secondo il declivio del terreno, vedono gli edifici più a sud, posti nella zona più alta, destinati a struttura logistica e tecnologica, mentre più a nord si sviluppa il complesso degli edifici a più piani destinati alle degenze.

L'attuale complesso ospedaliero "Santissima Annunziata" (comprensivo dei corpi di fabbrica originari, del nuovo corpo M, sede del Polo cardiologico e del corpo N, sede della Direzione Generale ed uffici amministrativi, è contraddistinto da un'elevata frammentazione degli edifici, cui consegue una scarsa razionalità distributiva delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca.

Questa configurazione planimetrica somma in sé sia i difetti logistici tipici delle strutture ospedaliere realizzate secondo il modello dei padiglioni (distanza tra servizi sanitari ed alberghieri e reparti, complessità e disarticolazione dei trasporti intraospedalieri), sia quelli delle strutture costruite secondo il modello del monoblocco (mancanza di passaggio orizzontale/verticale tra tutti i nodi strutturali dell'immobile, articolato su 14 livelli). Ne consegue la necessità di un continuo spostamento di pazienti, personale e materiali, oltre alla duplicazione sia dei servizi diagnostico-terapeutici ad elevato impatto tecnologico che di attività tecnico-amministrative a supporto dell'attività sanitaria.

Lo stato attuale dell'ospedale risulta, quindi, estremamente complesso e tale che non può che essere definito "critico" per molteplici aspetti che possono brevemente essere riassunti in:

- **difficile integrazione funzionale tra gli spazi e i servizi** dovuta alla complessità edilizia dei corpi via via aggregati gli uni agli altri;
- **critica situazione rispetto al rischio sismico**, in generale tutti gli edifici, fatta eccezione per quelli di recente costruzione;
- **critica situazione riguardo al rispetto delle norme di sicurezza** in particolare antincendio tali da imporre importanti interventi per creare nuove vie di fuga, nuove scale di sicurezza e un'impiantistica adeguata che va ad interessare l'intera struttura, ad eccezione degli edifici di recente costruzione;
- **non fattibilità di ogni intervento programmabile** per la riqualificazione o l'adeguamento normativo della struttura dovuto all'anomala gestione che tale intervento provocherebbe all'attività gestionale esistente.
- **il rinnovo di funzioni**, come è avvenuto con la costruzione dell'edificio M, che, seppur comportando un'indubbia riqualificazione degli spazi e delle funzioni cardiocirurgiche, ha lasciato inalterate le anomalie funzionali dell'intera struttura conseguenti alla disaggregazione dei volumi e della distanza tra gli stessi.

Stante le criticità sopra elencate, risulta ineludibile da parte della ASL dare attuazione ad una serie di interventi adeguativi alla normativa di sicurezza di riferimento, la cui eventuale inosservanza esporrebbe questa Amministrazione a profili di responsabilità penale e civile.

5. PRIME CONSIDERAZIONI SULLA SICUREZZA DEI LAVORI

Relativamente ai lavori, il Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione dovrà porre particolare attenzione agli aspetti relativi alle interferenze delle attività di cantiere con le attività sanitarie e più precisamente:

- le parti destinate all'attività di cantiere dovranno essere opportunamente compartimentate ed esaminate congiuntamente al servizio di Prevenzione e protezione aziendale per quanto attiene alla possibilità di avere attività edilizia in zone contigue ai reparti ospedalieri;

- gli accessi al cantiere dovranno rimanere costantemente chiusi anche durante le ore lavorative;
- ogni attività che si giudichi scarsamente compatibile con la presenza dei reparti ospedalieri dovrà essere organizzata in modo tale da rendere minimi i disagi per gli utenti dell'ospedale;
- le lavorazioni dovranno essere svolte adottando ogni precauzione per i livelli di rumore generato, considerate la presenza di degenze ospedaliere nelle immediate vicinanze del cantiere;
- gli accessi al cantiere dovranno essere coordinati e regolamentati informando i conducenti dei mezzi di cantiere, i tecnici operanti ed i fornitori dei pericoli connessi alla presenza di viabilità ordinaria e della vicina zona pedonale con la presenza di attività sanitarie;
- i rifiuti di cantiere dovranno essere opportunamente gestiti con caricamento e trasporto degli stessi in discarica in ore serali e notturne; materiale di scarico di altro genere dovranno essere temporaneamente stoccati in aree tali da non costituire pericolo o intralcio rispetto alle funzioni ospedaliere in corso.

6. ESIGENZE E CRITICITA'

In linea generale, è di fondamentale importanza individuare strategie di intervento e di esecuzione dei lavori che garantiscono il minor livello possibile di disturbo delle attività in corso nel presidio ospedaliero.

Si determina, quindi, come obiettivo rilevante la mitigazione delle interferenze delle lavorazioni con le funzioni sanitarie in attività.

Assunto come inderogabile questo principio per la definizione del programma dei lavori dovranno essere presi in considerazione, tra l'altro, almeno gli elementi seguenti:

- priorità assistenziali;
- Criticità organizzative e strutturali;
- Esigenze di cantierizzazione;
- Esigenze di compatibilità della contemporaneità delle aree di cantiere.

Pertanto, sarà necessario definire in modo appropriato l'organizzazione del cantiere e delle lavorazioni in maniera da limitare le interferenze con le attività sanitarie e tutte le attività ad esse accessorie (accessi forniture, disturbi dovuti al rumore ed alle polveri, ecc.).

7. PERMESSI ED AUTORIZZAZIONI

L'intervento risulta soggetto ai seguenti pareri ed autorizzazioni:

- Comune di CHIETI: l'intervento può essere attuato attraverso intervento edilizio diretto tramite la presentazione di PERMESSO DI COSTRUIRE (PDC);
- Comando Vigili del Fuoco di Chieti: presentazione SCIA;
- Regione Abruzzo: deposito presso Servizio Attività Tecniche del Territorio (Ex Genio Civile).

8. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL COMPLESSIVO PROGETTO DI REINGEGNERIZZAZIONE.

Gli interventi necessari possono tradursi nella ristrutturazione/adeguamento delle attuali strutture nonché nella realizzazione di due nuovi edifici che, oltre al raggiungimento dei livelli minimi di sicurezza imposti dalle normative, darà la possibilità di attuare una generale riorganizzazione funzionale del presidio che permetterà una gestione improntata a criteri di maggiore flessibilità, di efficienza e di economicità volta al perfezionamento della capacità di risposta alle esigenze ed ai bisogni sanitari dei pazienti.

In particolare la Proposta mira a:

- ✓ rispondere alle esigenze di una struttura sanitaria moderna, in termini di qualità, flessibilità e funzionalità degli spazi;
- ✓ garantire rapidità di esecuzione e minimizzazione dell'impatto sul funzionamento dell'ospedale;
- ✓ valorizzare le strutture attualmente efficienti o di prossima attivazione.

La Proposta va inoltre nella direzione, dichiarata dalla Direzione Generale nel sopra citato Piano Strategico, di "un ripensamento dell'assetto logistico dei servizi aziendali [...] in modo da garantire che ogni struttura venga utilizzata nella maniera più efficace ed efficiente possibile".

A tal fine gli interventi sopra elencati si possono riassumere in:

- 1) Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET- Medicina Nucleare e Servizi.**

Il DLGS n. 70/2015 di riforma del SSN, agli articoli 29 (DEA di I livello come attualmente è classificato il PO Clinicizzato di Chieti) e 30 (DEA di II livello come è classificato il PO Clinicizzato di Chieti nell'adozione della nuova rete sanitaria abruzzese con DGR n. 462/C del 20/07/2021), prevede, tra l'altro, la presenza delle unità operative di Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare; le suddette unità operative, già attive nel nosocomio Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti, necessitano di essere integrate e potenziate per carenze strutturali, impiantistiche e organizzative minime e/o nuove esigenze nosocomiali.

Il progetto di *Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P"* posizionato in adiacenza dei Corpi "C", O ed F del P.O. di Chieti ed in corrispondenza di un attuale parcheggio, oltre a risolvere le criticità sopramenzionate tiene conto, altresì:

- della nota NAS prot. nr. 38/233-5-2017 (108) del 02 ottobre 2019, acquisita al protocollo comunale in data 06/12/2019 al n. 83677, nel quale si contesta tra l'altro l'insufficienza degli spazi a disposizione del laboratorio analisi, l'altezza dei locali inferiore alla norma e si prescrivono i necessari interventi al fine di ottenere il rispetto della normativa vigente;
- della presenza di criticità nell'UOC Anatomia Patologica di cui alla sentenza n. 330/2020 pubblicata in data 03/12/2020, in base alla quale la Asl 2 Lanciano Vasto Chieti è stata condannata alla realizzazione di vari interventi di messa a norma, onerosi per l'azienda;
- della DGR n. 462/C del 20/07/2021 di adozione della nuova rete sanitaria abruzzese, la quale prevede che l'Unità Operativa di Medicina Nucleare rimanga attiva solo presso il PO Clinicizzato di Chieti mantenendo l'operatività anche presso il PO di Lanciano fino a quando non entra a regime il nuovo "Corpo P" previsto in progetto;
- della disponibilità immediata di nuovi locali idonei ad ospitare apparecchiatura TAC-PET, attualmente acquisita con il sistema del noleggio e allocata in struttura mobile, ma in previsione di acquisto;
- della disponibilità immediata di nuovi locali idonei ad ospitare RMN-RADIOLOGICA in previsione di acquisto, in ottemperanza alla vigente normativa che prevede la dotazione del servizio presso nosocomi classificati DEA di primo/secondo livello; attualmente il servizio è fruibile tramite accordo di collaborazione tra Asl 2 e

Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara a costi onerosi per l'amministrazione;

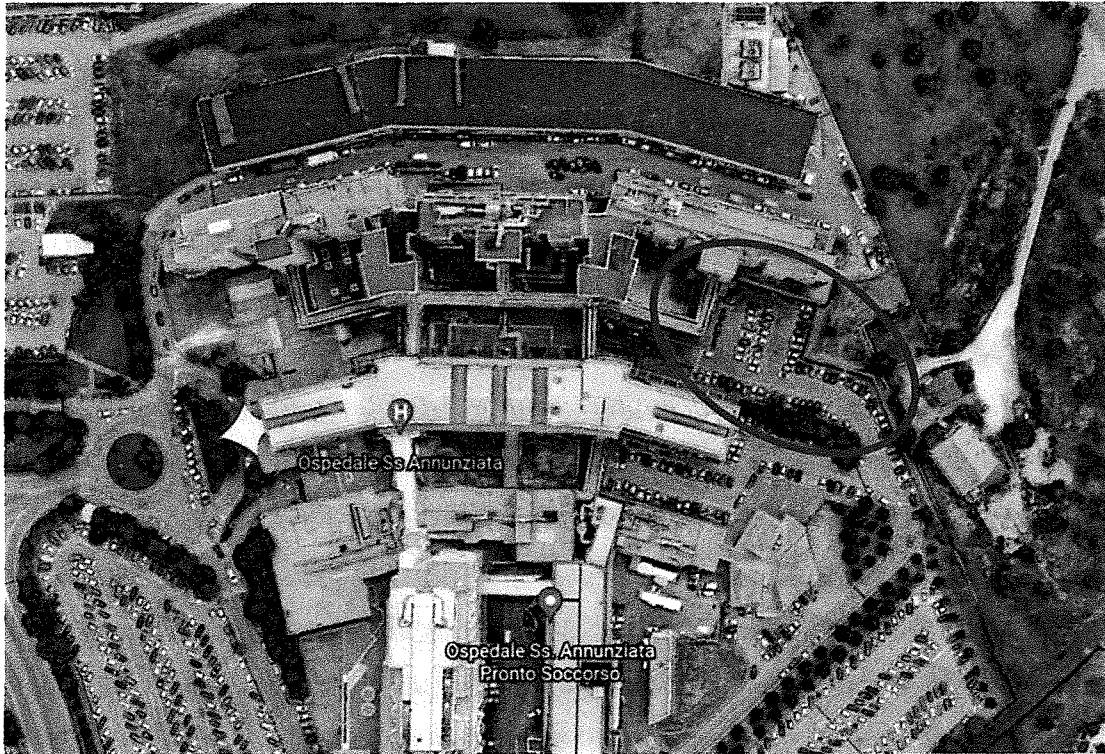


Foto 1: vista satellitare del P.O. SS. Annunziata di Chieti con indicazione dell'area di intervento

Il nuovo corpo "P" sarà collegato agli edifici esistenti tramite un tunnel posizionato su più piani dal "livello 5" al "livello 8"; l'edificio sarà quindi composto da n.7 piani più la copertura, di circa 605 mq ognuno, di cui uno totalmente interrato (livello 3) ed uno seminterrato (livello 4); inoltre si realizzeranno n. 3 vani scala di cui 2 di emergenza posizionati all'esterno, e vi si installeranno n°1 ascensore e n° 2 montacarichi a servizio esclusivo dei livelli 3, 4, 5 e 6.

Il suddetto edificio conterrà:

- Piano interrato (livello 3): circa 315 mq dedicati al contenimento di alcuni locali tecnici e delle vasche di raccolta dei reflui liquidi ("radioattivi") e rifiuti solidi derivanti dallo svolgimento delle attività nei piani soprastanti; i restanti 290 mq saranno adibiti ad una parte del reparto di Anatomia Patologica.
- Piano seminterrato (livello 4): totalmente dedicato al reparto di Anatomia Patologica;
- Piano terra (livello 5): in esso vi saranno l'accettazione, le sale prelievi e una parte del laboratorio analisi per un totale di circa 605 mq.
- Piano primo (livello 6): in questo piano vi saranno un'altra parte del laboratorio analisi

per circa 315 mq e uffici nei restanti 290 mq.

- Piano secondo (livello 7): realizzato per il reparto di Radiologia, il lay-out è stato concepito ai fini del posizionamento e della utilizzazione di n°2 RMN (di cui n°1 da 1,5 T e n°1 da 3.0 T) per una superficie di circa 315 mq, inoltre, nella restante parte del piano, per una superficie di circa 290 mq, saranno realizzati l'accettazione e gli studi medici/ambulatori pertinenti.
- Piano terzo (livello 8): realizzato per il reparto di Medicina Nucleare, il lay-out è stato concepito ai fini del contenimento di n°1 PET e di n°2 Gamma Camera per una superficie di circa 315 mq, inoltre, nella restante parte del piano, per una superficie di circa 290 mq, saranno realizzati l'accettazione e gli studi medici/ambulatori pertinenti.
- Piano quarto (livello 9): in questo piano si prevede di realizzare una parte dedicata alla formazione per una superficie di circa 315 mq, in cui ci saranno n°3 aule rispettivamente di 36/38, 27 e 20/22 posti a sedere, di cui le prime due separate da una parete removibile per diventarne all'occorrenza una sola da 65 posti; i restanti 290 mq del piano saranno destinati ad attività di ricerca.
- Piano quinto (livello 10): copertura piana destinata al posizionamento delle macchine per gli impianti necessari allo svolgimento delle attività nei piani sottostanti. L'edificio sarà collegato al resto del P.O. con un tunnel che sarà realizzato in corrispondenza dei livelli 5, 6, 7 e 8.

Questo intervento consentirà all'Azienda:

- di acquistare n°2 RMN, che attualmente non ha in quanto usufruisce di una convenzione con l'Università per l'utilizzo di un suo apparecchio;
- di acquistare e posizionare all'interno di un edificio la TAC PET che attualmente è in affitto in un camion esterno.

L'edificio è stato progettato ai sensi delle normative vigenti e in particolar modo si è tenuto conto di quanto indicato nella L.R. 32/2007 per l'edilizia sanitaria.

Per calcolare l'importo lavori, si sono adottati dei costi parametrici a mq e/o a corpo in base alle destinazioni d'uso dei vari piani e delle strutture da realizzare, arrivando così a una stima sommaria di € 10.000.000,00 di lavori escluso oneri della sicurezza.

2) Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti.

Al fine di soddisfare in pieno la domanda di 1.200 prestazioni/anno del Centro si evidenzia la necessità di implementare il 3° Acceleratore Lineare con relativo Bunker murario. Lo scopo è quello di abbattere completamente le liste di attesa, di far fronte all'aumentata domanda di Radioterapia attesa e consentire di implementare, come Centro di Riferimento Regionale per la Radioterapia, la Radioterapia Oncologica Pediatrica oggi completamente assente nella Regione Abruzzo.

Tale intervento riguarda la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica posizionato in adiacenza dei Corpi "A" e "D" del P.O. di Chieti, collegato agli edifici esistenti tramite una apertura da realizzare al "livello 5" in corrispondenza della sala riunioni del reparto di radioterapia esistente e conterrà n. 2 acceleratori lineari e i servizi minimi accessori al loro funzionamento.

Esso sarà composto da n.2 piani di cui uno totalmente interrato collegato al corpo D, ed uno a quota strada; il primo di circa 500 mq e il secondo di circa 450 mq lordi, oltre la copertura.

Verranno inoltre installati n°1 montalettighe e n°1 montacarichi, quest'ultimo da utilizzare per il trasporto di elementi di macchine particolarmente pesanti al fine della riparazione o di nuova installazione, senza il quale sarebbe complicato il loro accesso al piano interrato.

Il quadro economico prevede anche l'acquisto e l'installazione degli acceleratori lineari.

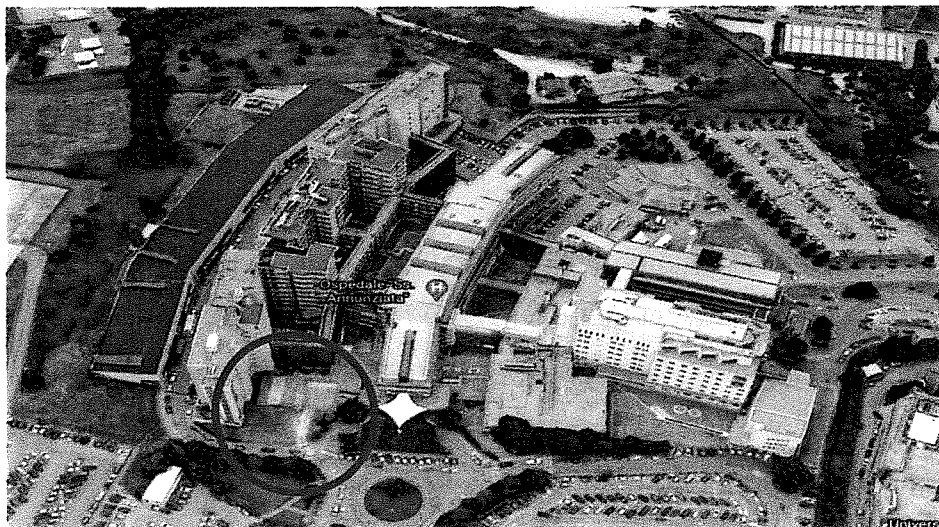


Foto 2: vista satellitare del P.O. SS. Annunziata di Chieti con indicazione dell'area di intervento

3) Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso.

Le opere previste nel presente progetto hanno l'obiettivo dell'efficientamento energetico e del completamento del Corpo L del P.O. SS. Annunziata di Chieti attraverso la realizzazione di alcuni locali di radiologia, la realizzazione di spogliatoi a servizio dei reparti presenti nella palazzina (piastra ambulatoriale, pneumologia, malattie infettive e futura radiologia) dimensionati per un numero totale di utenze di 70 persone e la definizione dei percorsi per i visitatori.

- I lavori previsti si possono così riassumere:
- rifacimento delle facciate per il miglioramento termico dell'involucro edilizio esistente mediante applicazione di pannelli termoisolanti (cappotto termico esterno), strato di rasante premiscelato e finitura decorativa;
- sostituzione degli infissi esterni esistenti, con nuovi infissi a taglio termico;
- opere accessorie come ad esempio la sostituzione delle soglie delle finestre a seguito della posa in opera dei pannelli isolanti;
- realizzazione di un percorso per visitatori del reparto infettivo mediante chiusura del terrazzino presente al 5° livello e ingresso dal vano scala esistente;
- lavori propedeutici alla installazione di una Risonanza Magnetica e di una TAC al 2° livello riguardanti l'adeguamento strutturale ed impiantistico degli spazi interni ad esse destinati e dei locali annessi;
- realizzazione al 2° livello di spogliatoi per il personale operante nei reparti e nei servizi destinati a pazienti infettivi presenti nel corpo di fabbrica L.

4) Corpo M: Realizzazione di n. 1 "sala ibrida", completamento di n. 1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n.2 sale operatorie esistenti.

I dati di mobilità, seppur "mitigati" dalla pandemia da COVID-19 che ha disincentivato la propensione agli spostamenti, evidenziano come, per alcune discipline di chirurgia, vi sia un consistente esodo verso altre regioni e, in alcuni casi, anche verso le altre AASSLL della Regione Abruzzo dovute principalmente:

- alla ridotta disponibilità di sedute operatorie;
- alla mancanza di una risposta organizzativa adeguata.

Pertanto, risulta necessario dover potenziare la Chirurgia del P.O. di Chieti attraverso

l'aggiunta di n°1 sala operatoria multidisciplinare, l'ammodernamento delle n°2 sale operatorie esistenti e, soprattutto, la realizzazione di n°1 sala ibrida, tutte da realizzarsi in adiacenza alle sale chirurgiche esistenti al livello 4 per far fronte alle criticità sopra menzionate. Le sale operatorie da realizzare possono essere utilizzate anche per la chirurgia robotica.

Le opere previste nel presente progetto, da realizzarsi al livello 4 del Corpo M del P.O. "SS. Annunziata" di Chieti, hanno i seguenti obiettivi:

- ✓ completamento della sala chirurgica rimasta al grezzo e attualmente chiusa (quindi non utilizzata);
- ✓ ampliamento del reparto esistente attraverso la realizzazione di n°1 nuova sala chirurgica multidisciplinare e n°1 sala ibrida in adiacenza alle altre e in corrispondenza della attuale TIC (che ovviamente dovrà essere trasferita).

Quanto sopra come schematicamente indicato negli elaborati grafici di progetto.

I lavori previsti si possono così riassumere:

- ✓ opere edili e impiantistiche necessarie al completamento della sala chirurgica esistente e attualmente rimasta allo stato grezzo;
- ✓ opere edili e impiantistiche di demolizione/rimozione/modifica dello stato attuale della TIC al fine della realizzazione di n°1 sala "ibrida" e di n° 1 nuova sala multidisciplinare;
- ✓ rimodulazione degli spazi interni del livello 4 del Corpo M;
- ✓ fornitura e posa in opera dell'allestimento delle sale chirurgiche realizzate;
- ✓ fornitura e posa in opera di attrezzature tecnologiche.

5) Corpi A, B e C, nodi di collegamento A/B e B/C: Interventi di miglioramento/adeguamento sismico.

Obiettivo del progetto è la realizzazione di opere volte al miglioramento/adeguamento sismico dei corpi di fabbrica A, B e C, nodi di collegamento A/B e B/C da eseguire a seguito del completamento dello studio di vulnerabilità sismica ed approfondimento delle caratteristiche del calcestruzzo procedendo, preventivamente, anche alla programmazione di attività finalizzate all'esecuzione di rilievi ed indagini sui materiali da costruzione consistente nel carotaggio e prove sui materiali.

I risultati delle ulteriori verifiche e prove di resistenza dei materiali, consentiranno di procedere alla valutazione e rielaborazione statistica degli stessi, con definizione del livello di conoscenza acquisito, dei fattori di confidenza e dei conseguenti valori di calcolo

finalizzati ad individuare gli interventi di miglioramento/adequamento sismico dei corpi interessati.

6) Corpi A, B e C: Interventi di manutenzione straordinaria per adeguamento antincendio, adeguamento L.R. 32/2007 e efficientamento energetico.

Tale intervento si prefigge come obiettivo il ripristino delle strutture esistenti, a seguito dei lavori di miglioramento/adequamento sismico necessari al superamento delle gravi non conformità rilevate in sede di verifica del grado di sicurezza statica, antisismica e antincendio delle strutture, apportando i necessari provvedimenti di natura edilizia ed impiantistica finalizzati al **Restauro** e ad una generale Riorganizzazione del presidio ospedaliero.

In particolare conterrà puntualmente:

- Le innovazioni tecnologiche delle sale operatorie, in particolare per la chirurgia robotica per le discipline citate a pag. 23 della relazione sanitaria (all. 1);
- Il rifacimento a norma di legge degli infissi e dei davanzali;
- L'adequamento degli impianti di condizionamento;
- Il rifacimento dei pavimenti danneggiati tenendo conto anche dell'adequamento alla L. 32/2007;
- Una segnaletica adeguata murale ed a pavimento nonché informatizzata;
- L'individuazione dei locali da ristrutturare e destinare a specializzandi e corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- Il cappotto termico delle facciate e successiva tinteggiatura con materiali iper moderni in armonia con i restanti corpi;

7) Corpo D, E, F – Livello 7: Realizzazione del nuovo Pronto Soccorso.

Cuore del sistema di emergenza – urgenza è il Pronto Soccorso parte integrante, dal punto di vista funzionale ed organizzativo, del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA). L'attività sanitaria è rivolta a soddisfare il bisogno di salute soggetti richiedenti prestazioni sanitarie in condizioni di urgenza differibile, indifferibile ed in condizioni di emergenza, attraverso accertamenti diagnostici ed eventuali interventi terapeutici necessari alla cura ed alla stabilizzazione del paziente, nonché gestire un eventuale trasporto assistito in altra sede, in grado di fornire ulteriori prestazioni specialistiche.

Il nuovo Pronto Soccorso, nel progetto di reingegnerizzazione strutturale e organizzativo del PO di Chieti, è posto al 7° livello dei corpi D, E ed F con accesso

dall'attuale ingresso principale ed ha come obiettivo prioritario, tra gli altri, il miglioramento dell'attività sanitaria ivi svolta attraverso il governo dell'accesso dei pazienti, l'efficientamento delle interfacce interne per le attività di diagnostica e consulenza, l'ottimizzazione dei transiti, la riduzione delle attese e conseguentemente il grado di affollamento.

Grande attenzione viene posta alle vie di accesso al PS, garantendo percorsi differenziati ai mezzi di soccorso senza interferenze con gli accessi programmati e con quelli pedonali.

La logistica di arrivo all'Ospedale, verrà favorita tramite un accesso diretto e logisticamente privilegiato di questo tipo di paziente sia attraverso i mezzi terrestri (ambulanze o mezzi privati) che aerei (eliambulanza) all'area principale di accoglienza/triage insieme ad una segnaletica efficace, di chiara comprensione anche da parte degli utenti che vi giungono per la prima volta.

Funzione essenziale, all'interno del PS, è il Triage, primo momento d'accoglienza, valutazione clinica e di indirizzo all'intervento diagnostico e terapeutico secondo un principio di "priorità" per gravità del quadro clinico.

Il nuovo Layout dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti, attraverso la centralità topografica del nuovo PS, beneficerà della semplificazione nei trasporti intraospedalieri verso le UUOO di degenza, le Sale operatorie, i Fast Track (PS pediatrico, oculistico, ostetrico integrati in un'unica location).

Nel caso di paziente pediatrico verrà effettuato il triage specifico e il bambino proseguirà con gli accertamenti dedicati in PS pediatrico, OBI pediatrico ed eventualmente nella UOC di Pediatria.

E' inoltre garantito un percorso distinto e dedicato ai pazienti infettivi COVID incluso.

8) Corpo M: Realizzazione nuovo ingresso principale e sistemazione viabilità esterna.

La realizzazione del nuovo Pronto Soccorso al 7° livello dei corpi D, E ed F, determina la necessità di progettare un nuovo ingresso principale individuato nell'area esterna al 6° livello tra i corpi M e G.

Particolare importanza verrà posta alla viabilità di accesso che deve essere dedicata e facilmente identificabile anche nelle ore notturne. Gli accessi pedonali sono percorribili anche da portatori di handicap e da trasportati con veicoli.

9) Corpi D, E e F, nodi di collegamento D/E e E/F: Interventi di miglioramento/adeguamento sismico.

Obiettivo del progetto è la realizzazione di opere volte al miglioramento/adeguamento sismico dei corpi di fabbrica D, E e F, nodi di collegamento D/E e E/F da eseguire a seguito del completamento dello studio di vulnerabilità sismica ed approfondimento delle caratteristiche del calcestruzzo procedendo, preventivamente, anche alla programmazione di attività finalizzate all'esecuzione di rilievi ed indagini sui materiali da costruzione consistente nel carotaggio e prove sui materiali.

I risultati delle ulteriori verifiche e prove di resistenza dei materiali, consentiranno di procedere alla valutazione e rielaborazione statistica degli stessi, con definizione del livello di conoscenza acquisito, dei fattori di confidenza e dei conseguenti valori di calcolo finalizzati ad individuare gli interventi di miglioramento/adeguamento sismico dei corpi interessati.

10) Corpi D, E, F, G, H, I: Interventi di manutenzione straordinaria per adeguamento antincendio, adeguamento L.R. 32/2007 e efficientamento energetico.

Tale intervento si prefigge come obiettivo il ripristino delle strutture esistenti, a seguito dei lavori di miglioramento/adeguamento sismico necessari al superamento delle gravi non conformità rilevate in sede di verifica del grado di sicurezza statica, antisismica e antincendio delle strutture, apportando i necessari provvedimenti di natura edilizia ed impiantistica finalizzati al **Restauro** e ad una generale Riorganizzazione del presidio ospedaliero.

In particolare conterrà puntualmente:

- Le innovazioni tecnologiche delle sale operatorie, in particolare per la chirurgia robotica per le discipline citate a pag. 23 della relazione sanitaria (all. 1);
- Il rifacimento a norma di legge degli infissi e dei davanzali;
- L'adeguamento degli impianti di condizionamento;
- Il rifacimento dei pavimenti danneggiati tenendo conto anche dell'adeguamento alla L. 32/2007;
- Una segnaletica adeguata murale ed a pavimento nonché informatizzata;
- L'individuazione dei locali da ristrutturare e destinare a specializzandi e corsi di laurea delle professioni sanitarie;

- Il cappotto termico delle facciate e successiva tinteggiatura con materiali iper moderni in armonia con i restanti corpi;

11) Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale.

Nell'ambito del progetto di reingegnerizzazione strutturale e organizzativo del PO di Chieti, dove si è posto come obiettivo prioritario, tra gli altri, il miglioramento dell'attività sanitaria ivi svolta anche attraverso il governo dell'accesso dei pazienti, l'efficientamento delle interfacce interne per le attività di diagnostica e consulenza, l'ottimizzazione dei transiti e la differenziazione delle vie di accesso, si prevede di attivare nel corpo N una piastra ambulatoriale, il CUP e al piano terra il servizio BAR.

Sarà realizzato un collegamento diretto tra il corpo N e il resto dell'ospedale con sbocco al parcheggio del corpo M.

Tale scelta strategica permetterà di separare l'attività ambulatoriale cosiddetta "leggera" da quella "pesante" svolta all'interno del PO stesso con notevole vantaggio proprio nella gestione dei flussi e nella differenziazione degli accessi al nosocomio.

12) Eliporto: Messa a norma e realizzazione collegamento diretto P.O. Chieti.

Tale intervento si prefigge come obiettivo il collegamento diretto dell'eliporto al PS del PO di Chieti attraverso la realizzazione di una bretella posizionata tra il corpo K (centrale tecnologica) ed il parcheggio adiacente che elimini il passaggio dell'ambulanza all'interno del parcheggio stesso.

Ciò anche in vista della realizzazione del nuovo Pronto Soccorso che, nel progetto di reingegnerizzazione strutturale e organizzativo del PO di Chieti, è posto al 7° livello dei corpi D, E ed F con accesso dall'attuale ingresso principale.

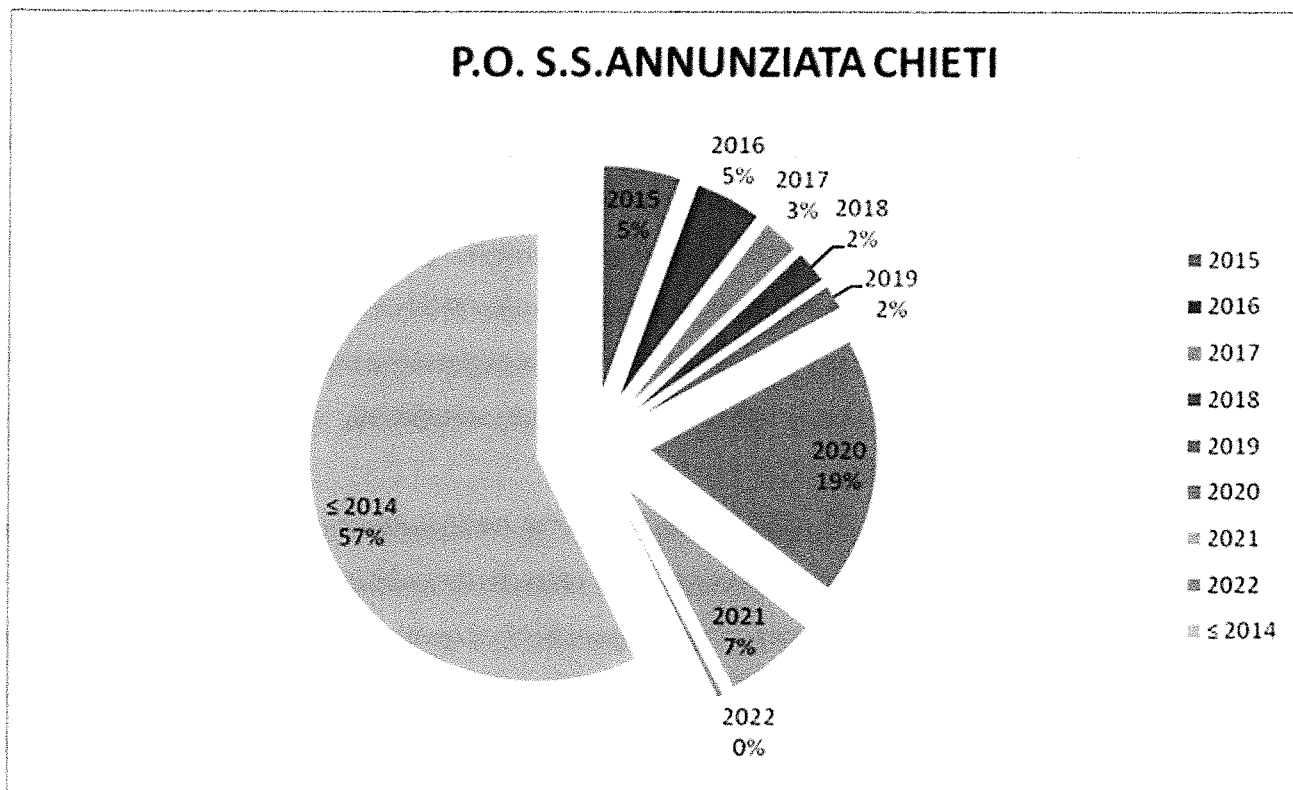
13) Innovazione tecnologica.

Il Presidio Ospedaliero Clinicizzato di Chieti, nonostante la sua valenza universitaria, negli ultimi anni non ha avuto un rinnovo tecnologico rilevante tanto che poco più della metà del parco macchine del presidio, circa il 57%, risulta essere installato prima dell'anno 2014 e pertanto da considerarsi tecnicamente obsoleto dato che si è raggiunta la soglia di otto anni di utilizzo.

Dal 2015 ad oggi abbiamo avuto un rinnovo tecnologico minimo, tra il 2% e il 7% per anno, non sufficiente per garantire elevati standard qualitativi ad eccezione dell'anno 2020 in cui è avvenuto un aumento considerevole di nuove apparecchiature elettromedicali, circa il 19% del parco macchine, in quanto sono state acquisite apparecchiature per fronteggiare

la pandemia in atto da COVID19.

Qui di seguito il diagramma sullo stato di obsolescenza.



A seguito di questa criticità tecnologica la Direzione Aziendale Strategica, nell'ambito della razionalizzazione e ottimizzazione dell'erogazione del servizio sanitario del Presidio, ha effettuato collegi di direzione, ripetuti in più sedute, con i direttori di dipartimento delle varie unità operative presenti presso il Presidio Ospedaliero di Chieti per redigere un fabbisogno di attrezzature necessarie per poter espletare un servizio sanitario che possa garantire standard di qualità e sicurezza verso l'utenza e anche verso gli operatori sanitari della ASL e precisamente nei seguenti incontri:

- collegio di direzione del 25/05/2022 in cui si è introdotto il discorso di redigere un elenco con le esigenze tecnologiche mantenendo un importo limite di € 10.000.000.

- collegio di direzione del 16/06/2022 in cui è stato annunciato che per il riordino dell'ospedale di Chieti sono da stanziare complessivamente € 60.000.000 con limite sull'innovazione tecnologica di circa € 15.000.000.

- collegio di direzione del 30/06/2022 in cui si evidenzia una necessità tecnologica per assicurare un funzionamento minimale di € 17.000.000.

In conclusione, in seguito all'ultimo collegio di direzione del 13/07/2022 effettuato dalla Direzione Strategica Aziendale con il supporto dei servizi amministrativi e tecnici e i direttori di dipartimento per conto delle unità operative è stato prodotto un elenco finale dei fabbisogni con un importo totale necessario di € 17.002.378,00 iva inclusa per rinnovare e fornire le apparecchiature indispensabili per erogare prestazioni sanitarie.

Si identificano nel particolare alcune macro aree che interessano i maggiori rinnovi tecnologici necessari presso il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Chieti:

- il settore chirurgico definito con "Servizi Chirurgici" composto dal Blocco Operatorio e altri reparti chirurgici è interessato di un considerevole rinnovo che ammonta ad

€ 8.610.042,00 e nello specifico il rinnovo e potenziamento delle tecnologie delle Sale Operatorie (pareti tecniche, tavoli operatori, lampade scialitiche, pensili, ecc) oltre che i reparti chirurgici del PO Chieti.

- il settore denominato "Servizi di Medicina" ha necessità di acquisire tecnologie per un importo di € 3.085.976,00 e interessano tutti i reparti di medicina e i reparti connessi.

- il settore denominato "Servizi" ha necessità di acquisire tecnologie per un importo di € 5.306.360,00 e ne fanno parte tutti i servizi non presenti nei settori chirurgico e medico. Nel progetto non è prevista la fornitura di arredi ed attrezzature non espressamente menzionati.

9. I FLUSSI ESTERNI E PARCHEGGI

Come è evidente dall'analisi dello stato di fatto, il presidio ospedaliero di Chieti soffre di una grave carenza di parcheggi che genera situazioni di disagio e congestione non limitate solamente all'interno delle aree ospedaliere.

Pertanto, oltre agli interventi summenzionati, si prevede anche la realizzazione di un parcheggio multipiano di almeno 500 posti auto per utenza del policlinico, dipendenti ASL e Università, ubicato nella parte posteriore del Policlinico, attraverso un Project-Financing il cui investimento non inciderà sul finanziamento regionale assegnato.

Il progetto consente una riorganizzazione generale delle aree a parcheggio, una razionalizzazione di accessi e percorsi e un notevole aumento delle aree e del numero di stalli disponibili.

Sono stati individuati due importanti accessi all'area dell'ospedale, il primo a Nord è

riservato ai pazienti deboli, agli accessi urgenti del pronto soccorso oltre che alla logistica di servizio pronto soccorso oltre alla logistica di servizio; il secondo, a sud, destinato ai visitatori, al trasporto urbano, ai taxi e al personale.

10. CONFORMITA' ALLA NORMATIVA PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Il progetto è conforme alle direttive impartite dalla L.R. n. 32 del 31.07.2007, pubblicato dal Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n°46 del 17 agosto 2007.

Per quanto riguarda i lavori, l'importo stimato per la realizzazione dell'intervento è stato ottenuto facendo riferimento ai costi parametrici relativi alla costruzione di strutture sanitarie equivalenti.

11. 1° STRALCIO FUNZIONALE DELLA REINGEGNERIZZAZIONE

11.1 Interventi compresi nello stralcio funzionale di cui si dispone del progetto di fattibilità tecnico economica (PFTE) approvato.

- **Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET- Medicina Nucleare e Servizi;**
- **Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti;**
- **Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso;**
- **Corpo M: Realizzazione di n. 1 "sala ibrida", completamento di n. 1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n.2 sale operatorie esistenti;**
- **Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale;**
- **Innovazione tecnologica.**

11.2 Calcolo sommario della spesa relativo al 1° stralcio funzionale.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI INTERVENTI PREVISTI PER IL P.O. SS. ANNUNZIATA DI CHIETI 1° STRALCIO € 60.000.000,00 CON FONDI ART. 20

		Importo stimato di apparecchiature/arredi (IVA compresa)	Importo lavori stimato ex art. 20 €	Importo lavori totale stimato €	Quadro Economico stimato €
Int. 1	Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare e Servizi	5.090.000,00 €	8.780.200,00 €	8.780.200,00 €	19.145.000,00 €
Int. 2	Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del P.O. "SS. Annunziata" di Chieti	3.400.000,00 €	2.729.500,00 €	2.729.500,00 €	8.000.000,00 €
Int. 3	Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso	1.230.000,00 €	2.080.000,00 €	2.080.000,00 €	4.200.000,00 €
Int. 4	Corpo M: Realizzazione di n°1 sala ibrida, completamento di n°1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n°2 sale operatorie esistenti	4.149.000,00 €	880.000,00 €	880.000,00 €	6.300.000,00 €
Int. 5	Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale	402.925,00 €	4.029.250,00 €	4.029.250,00 €	5.850.000,00 €
Int. 6	Innovazione tecnologica	13.711.595,16 €	- €	- €	17.002.378,00 €
		27.983.520,16 €	18.498.950,00 €	18.498.950,00 €	60.497.378,00 €

Si sottolinea che gli interventi previsti nel 1° Stralcio funzionale sono indipendenti dalla rete ospedaliera Regionale e del relativo numero dei posti letto.

A seguito dell'approvazione della nuova rete ospedaliera regionale, questa Azienda formulerà la proposta relativa al 2° Stralcio funzionale contenente gli interventi necessari al completamento della Reingegnerizzazione del PO di Chieti.

12. PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI

La programmazione ipotizzata prevede un tempo di esecuzione dei lavori nel triennio 2023-2025 oltre a quello per i collaudi e la messa in esercizio.

13. PRINCIPALI NORMATIVE DI RIFERIMENTO

La presente progettazione è stata sviluppata sulla base di:

- Proposta di accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari in attuazione del punto 6 della legge N. 77 del 24 GIUGNO 2009, Razionalizzare la rete ospedaliera nel rispetto della programmazione regionale (Atti del Commissario ad Acta n.45/2010 e n.84 del 09.10.2010), in recepimento del D.L. 6/07/2012, n.95 art.15 comma 13, lettera C convertito con L.135 del 07/08/2012

- (adeguamento dello standard dei posti letto ospedalieri, accreditati ed effettivamente a carico del SSR) ed in recepimento del decreto 70 del 2 aprile 2015 che adotta il "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza," recepita con D.C.A. N. 79 del 21.7.2016;
- Decreto commissariale n. 55 del 10.6.2016 approvazione Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese 2016-2018;
 - Normativa sismica vigente DM 14.1.2008;
 - Requisiti minimi D.R. 14.1.1997;
 - Normativa antincendio ovvero al D.M. 18 settembre 2002: "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private. (GU n. 227 del 27-9-2002)" e D.P.R. 1° agosto 2011, n. 151, punto 68 dell'allegato I;
 - Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 in materia di percorso nascita (D.C.A n. 10/2015).
 - DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 14 gennaio 1997 "Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
 - DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 26 marzo 1980, n. 327 "Regolamento di esecuzione della Legge 30/04/1962, n. 283 e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita di sostanze alimentari e delle bevande"
 - DECRETO LEGISLATIVO 25 novembre 2016, n. 222 "Individuazione di procedimenti oggetto di autorizzazione, segnalazione certificata di inizio di attività (SCIA), silenzio assenso e comunicazione e di definizione dei regimi amministrativi applicabili a determinate attività e procedimenti, ai sensi dell'articolo 5 della legge 7 agosto 2015, n. 124"
 - DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 6 giugno 2001, n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia" e ss.mm.ii
 - DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
 - DECRETO MINISTERIALE 22 gennaio 2008, n. 37 "Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici"
 - DECRETO MINISTERIALE 10 marzo 1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro";
 - DECRETO MINISTERIALE 12 aprile 1996 "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio degli impianti termici alimentati da combustibili gassosi"
 - LEGGE 1° marzo 1968, n. 186 "Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici".

14. ALLEGATI

- ✓ All. 1: Localizzazione degli interventi;
- ✓ All. 2: Tabella riepilogativa degli interventi – 1° stralcio funzionale;
- ✓ All. 3: Relazione Sanitaria.

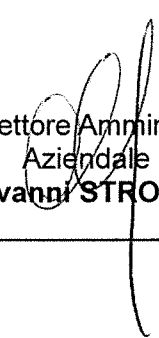
Chieti, li 13.07.2022

Il Direttore U.O.C.
Investimenti, Patrimonio e Manutenzione

RUP
(Filippo MANCI)



Il Direttore Amministrativo
Aziendale
(Giovanni STROPPIA)

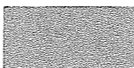






IL DIRETTORE GENERALE
(Thomas SCHAEL)



LOCALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI C/O IL P.O. SS.ANNUNZIATA DI CHIETI - 1° stralcio € 60.000.000,00

Legenda:

-  **Int. 1 - Corpo P:** Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare e Servizi
-  **Int. 2 - Corpo D/4:** Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia
-  **Int. 3 - Corpo L:** Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso
-  **Int. 4 - Corpo M:** Realizzazione di n°1 sala ibrida, completamento di n°1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n°2 sale operatorie esistenti
-  **Int. 5 - Corpo N:** Realizzazione di una piastra ambulatoriale

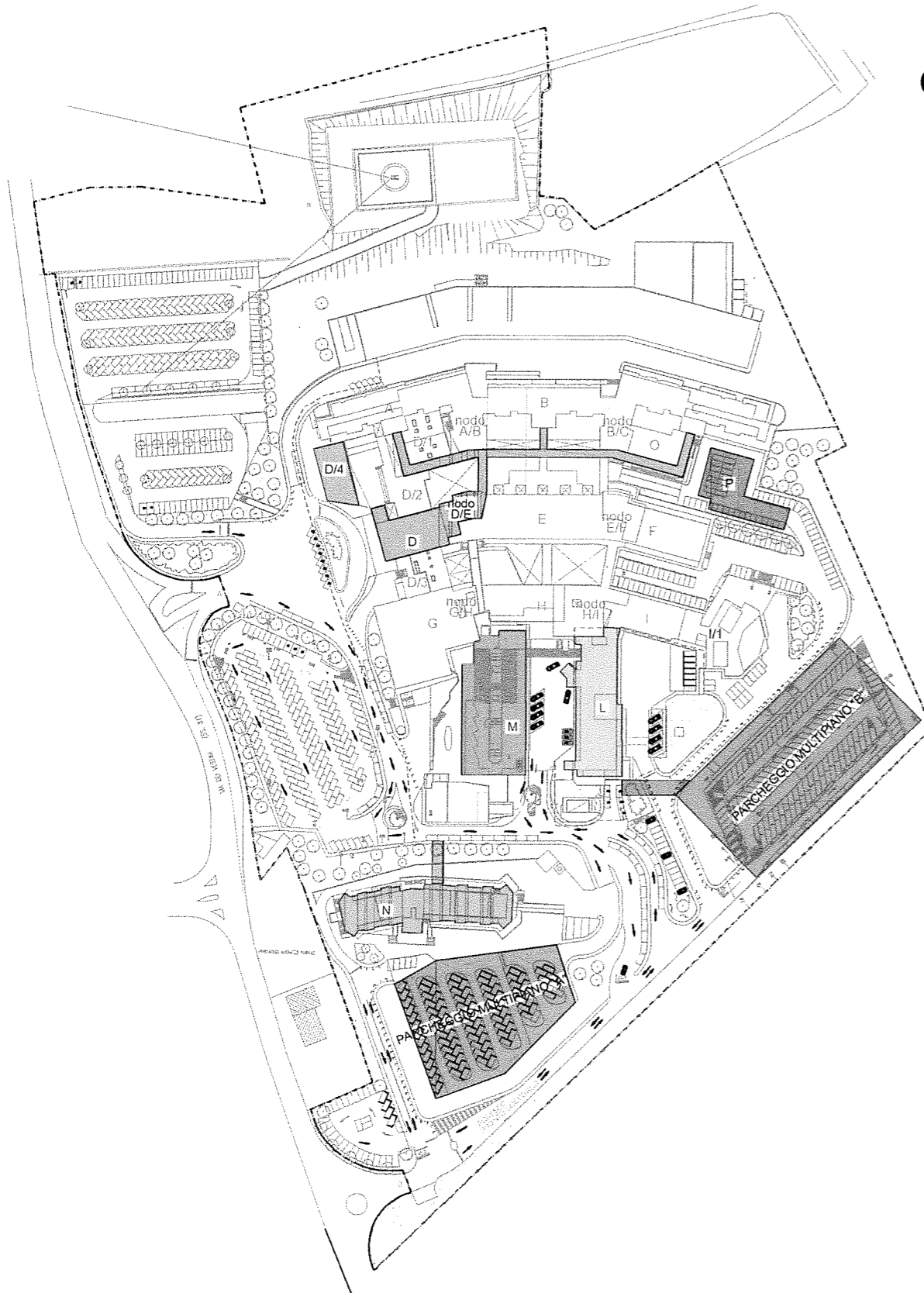


TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI INTERVENTI PREVISTI PER IL P.O. SS.ANNUNZIATA DI CHIETI 1°STRALCIO € 60.000.000,00 CON FONDI ART.20

		Importo stimato di apparecchiature/arredi (IVA compresa)	Importo lavori stimato ex art.20 €	Importo lavori totale stimato €	Quadro Economico stimato €
Int. 1	Realizzazione di una nuova struttura denominata "Corpo P" presso il P.O. "SS. Annunziata" di Chieti e destinata a Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, RMN-Radiologia, TAC PET-Medicina Nucleare e Servizi	5.090.000,00 €	8.780.200,00 €	8.780.200,00 €	19.145.000,00 €
Int. 2	Realizzazione di un nuovo edificio a servizio della Radioterapia del P.O. "SS. Annunziata" di Chieti	3.400.000,00 €	2.729.500,00 €	2.729.500,00 €	8.000.000,00 €
Int. 3	Corpo L: Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'efficientamento energetico e completamento percorso diagnostico Pronto Soccorso	1.230.000,00 €	2.080.000,00 €	2.080.000,00 €	4.200.000,00 €
Int. 4	Corpo M: Realizzazione di n°1 sala ibrida, completamento di n°1 sala operatoria multidisciplinare e ammodernamento di n°2 sale operatorie esistenti	4.149.000,00 €	880.000,00 €	880.000,00 €	6.300.000,00 €
Int. 5	Corpo N: Realizzazione di una piastra ambulatoriale	402.925,00 €	4.029.250,00 €	4.029.250,00 €	5.850.000,00 €
Int. 6	Innovazione tecnologica	13.711.595,16 €		- €	17.002.378,00 €
		27.983.520,16 €	18.498.950,00 €	18.498.950,00 €	60.497.378,00 €



Direzione Generale Aziendale ASL 02 Abruzzo

Relazione sanitaria sul processo di reingegnerizzazione Ospedale Clinicizzato "S.S. Annunziata" di Chieti

INDICE

1. PREMESSA	2
2. VISIONE DEL PROGETTO DI REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI	3
3. CONTESTO FUNZIONALE E STRUTTURALE DEL PO di CHIETI.....	6
3.1. Analisi di contesto.....	6
3.1.1. <i>Unità Operative e Posti Letto del P.O. di Chieti</i>	7
3.2. Criticità strutturali e vulnerabilità sismica delle strutture.....	11
3.3. Criticità organizzative e funzionali	11
4. MODELLO DI RE-INGEGNERIZZAZIONE.....	15
4.1. Introduzione	15
4.2. Obsolescenza del Parco tecnologico e sua innovazione.....	15
4.3. Investimenti infrastrutturali.....	16
4.3.1. <i>Organizzazione secondo un modello dipartimentale</i>	16
4.3.2. <i>Differenziazione degli accessi al PO</i>	17
5. INTERVENTI STRUTTURALI GIA' PIANIFICATI.....	20
6. UNIVERSITA'	21
6.1. Ricerca	21
6.2. Formazione.....	21

1. PREMESSA

Due anni e mezzo di pandemia da Covid-19 hanno contribuito ad accelerare l'inevitabile processo di rivisitazione della sanità pubblica e in particolare del ruolo svolto dalle grandi strutture ospedaliere all'interno dei sistemi sanitari nazionali e regionali. E' ormai evidente che l'assistenza e il ricovero in ospedale saranno riservati alle malattie gravi acute che richiedano terapie intensive o chirurgia d'urgenza, mentre sempre di più si assisterà ad uno spostamento della assistenza cronica nella comunità, anche grazie all'incentivo delle visite in telemedicina e dell'utilizzo del monitoraggio a distanza. Il mondo scientifico è concorde nel ritenere che l'ospedale del futuro debba innanzitutto basarsi sull'uso di tecnologie innovative utilizzate sia in ambiti di medicina preventiva che in applicazioni ultraspecialistiche come la chirurgia mini-invasiva o robotica, le quali, pur senza sostituirsi al contatto umano, che resta componente imprescindibile della cura medica, dovranno contribuire ad un miglioramento della sicurezza del paziente e della accuratezza del trattamento, favorendo l'efficienza organizzativa e la riduzione dei costi.

L'ospedale del futuro dovrà quindi innanzitutto essere tecnologico, ma allo stesso tempo le tecnologie rivoluzionarie a disposizione in area sanitaria dovranno essere affidate a ospedali che siano in grado di usarle in modo adeguato, sia in termini di preparazione dei professionisti, sia in termini di utilizzo pieno dei dispositivi.

I documenti più recenti del Consiglio Superiore di Sanità evidenziano in modo chiaro come gli sviluppi della medicina moderna non possano prescindere dalla presenza di strutture ad alta tecnologia riguardo alle quali i costi di investimento, le competenze richieste, la continua capacità di aggiornamento non sono in alcun modo compatibili con visioni geopolitiche della sanità che portino alla frammentazione sul territorio di centri che devono invece essere pensati come punti di riferimento regionale, sovraregionale e nazionale, per la loro capacità di generare processi virtuosi di mobilità attiva dalle regioni limitrofe. Le tematiche oggetto dei documenti CSS sono esplicite in tale senso, come è possibile verificare da un esame di alcuni dei documenti più recenti:

Anno	Titolo del documento	Applicazione in ambito di sanità pubblica
2021	I sistemi di intelligenza artificiale come strumento di supporto alla diagnostica	<ul style="list-style-type: none">- Diagnostica per immagini (TC, RMN)- Radioterapia- Oftalmologia- Dermatologia- Identificazioni di sottogruppi in una determinata patologia (es. tumori) sulla base dei dati provenienti da analisi high-throughput, quali NGS.
2020	Test multigenici prognostici in oncologia: raccomandazioni per l'utilizzo nel SSN	<ul style="list-style-type: none">- Test prognostici e predittivi nel campo della oncologia (ca. mammario, prostatico, colon-rettale) e della oncoematologia
2020	Trasferimento delle tecniche Omiche nella pratica clinica	<ul style="list-style-type: none">- Esoma prenatale- Screening prenatale non invasivo sul sangue fetale- Malattie oncologiche- Biopsia liquida- Microbioma

		<ul style="list-style-type: none"> - Malattie cardiovascolari - Malattie neurodegenerative - Diabete - Malattie rare del metabolismo e del sangue - Malattie infettive
--	--	---

Occorre pertanto che intorno alle capacità ed esperienze dei grandi centri universitari ad alta tecnologia si sviluppi una sanità all'avanguardia, capace di contribuire alla costituzione di specifici hub regionali e sovraregionali in cui la elevata qualità della componente ospedaliera garantisca la appropriatezza prescrittiva e la capacità terapeutica senza le quali la disponibilità di tecnologie diagnostiche all'avanguardia si configurerebbe come semplice cattedrale nel deserto. Si pensi ad esempio al grande capitolo delle malattie rare, dove l'aumentata disponibilità di test diagnostici o di screening per la identificazione degli affetti anche prima che la malattia abbia compromesso in modo irreversibile il loro stato di salute pone il problema della capacità della presa in carico da parte delle strutture sanitarie e la gestione di protocolli terapeutici di straordinaria efficacia ma anche dai costi elevatissimi.

Elevata tecnologia vuol dire anche elevata capacità di generare dati, e non a caso è stato previsto che la Sanità si collocherà al primo posto in termini di crescita tra tutti i settori che generano dati, con un +36%. Diversi gli elementi che contribuiranno a tale crescita esponenziale della capacità di generare dati:

- Telemedicina e Adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico (nuovo FSE)
- Cartelle Cliniche Elettroniche
- Imaging diagnostico con elaborazioni mediante tecniche di Intelligenza Artificiale (machine learning)
- Internet of Medical Things (IoMT), sensoristica e wearable device per il controllo remoto e il telemonitoraggio dei pazienti
- Chirurgia a distanza e chirurgia robotica
- P4 Medicine (medicina Predittiva, Personalizzata, Preventiva e Partecipativa)
- Medicina del territorio

Lo scenario del futuro, peraltro, va ben oltre le cartelle cliniche elettroniche o la telemedicina, considerando che si stanno realizzando nei fatti soluzioni apparentemente futuristiche quali gli ospedali completamente digitali i cui Command Centre consentono di tenere sotto controllo, in tempo reale, tutti i dati: dai parametri vitali di ogni singolo paziente, alla disponibilità dei posti letto, al flusso dei gas medicali, fino ai carichi di lavoro in sala operatoria, nei reparti e nei servizi di supporto. Analisi svolte tramite algoritmi di machine learning permettono di rendere noto al personale cosa sta succedendo in ospedale e a cosa è necessario prestare attenzione, consentendo di prevedere e prevenire i problemi prima che si manifestino.

E' da questa ottica avveniristica, e non soltanto dalla soluzione dei problemi immediati, che bisogna partire per ripensare la organizzazione di un presidio ospedaliero al passo coi tempi.

2. VISIONE DEL PROGETTO DI REINGEGNERIZZAZIONE DEL PO DI CHIETI

Tra i principali aspetti della qualità delle cure, si deve evidenziare il decalogo dell'ospedale "modello" e come queste caratteristiche devono essere applicate al progetto definitivo di reingegnerizzazione del PO di Chieti:

1) Umanizzazione: Il malato deve essere posto in un ambiente a misura d'uomo, sicuro e confortevole, in cui sia garantita la privacy. Deve essere informato e guidato. Non deve vivere a stretto contatto con gli altri malati. Deve avere la possibilità di ricevere le visite di parenti e amici a qualsiasi ora. Nello sviluppo del progetto Definitivo l'Umanizzazione deve essere ritenuta il principio guida del progetto, per tale motivo si sono proposte soluzioni in cui tutti gli spazi sia sanitari che collettivi a favore del confort alberghiero, dell'accoglienza, della privacy e del facile orientamento. Questo si ritrova nei materiali scelti, nella distribuzione in cui sono stati previsti spazi a favore delle visite e a favore del rapporto medico/paziente/parente;

2) Organizzazione: Elevata efficacia della diagnosi, della terapia e della riabilitazione, e un diffuso senso del benessere all'interno dell'ospedale. Il progetto Definitivo deve essere impostato secondo il criterio di organizzazione dipartimentale e di ottimizzazione tra le diverse aree. Devono essere riorganizzati i flussi anche in termini fisici: i connettivi generali sono chiari e continui, le aree funzionali sono riconoscibili e contenute all'interno dei corpi di fabbrica, senza necessità di attraversamenti. Lo scopo è mantenere il criterio di flessibilità dei corpi di fabbrica per eventuali adattamenti ai cambiamenti dell'innovazione tecnologica.

3) Integrazione Ospedale-Territorio: Il percorso clinico-diagnostico inizia con la visita preliminare presso il medico di famiglia e continua lungo le diverse componenti del sistema sanitario, secondo una logica di continuum assistenziale, che può portare fino al ricovero in ospedale. Il progetto Definitivo deve basarsi sulla razionalizzazione dei percorsi e delle relazioni tra le diverse aree funzionali.

4) Appropriatezza: Le cure devono rispondere alle reali esigenze del malato e il ricovero va riservato ai pazienti acuti e non autosufficienti. Per tutti gli altri si deve ricorrere al day hospital o all'ambulatorio con una razionalizzazione delle superfici dedicate ai tre settori ospedalieri (Degenza, Diagnosi e terapia, Servizi Generali);

5) Affidabilità: Da questo principio che contempla la capacità diagnostico-terapeutica, la sicurezza ambientale, tecnico-costruttiva, impiantistica e igienica, dipendono la tranquillità e la fiducia verso l'ospedale. Per tale motivo il progetto Definitivo deve orientarsi nella scelta di soluzioni tecniche a favore della sicurezza d'uso e della qualità edilizia, soprattutto in termini di manutenibilità del bene nel tempo.

6) Innovazione: L'ospedale deve essere flessibile, pronto a cambiare a seconda delle esigenze sotto tutti i punti di vista: terapeutico, tecnologico, organizzativo e formale. Le scelte del progetto Definitivo devono essere orientate a questo scopo, anche in considerazione del fatto che la programmazione sanitaria è in continua evoluzione e l'edificio, gli impianti e la gestione devono trovare un grado di flessibilità compatibile con il manufatto stesso.

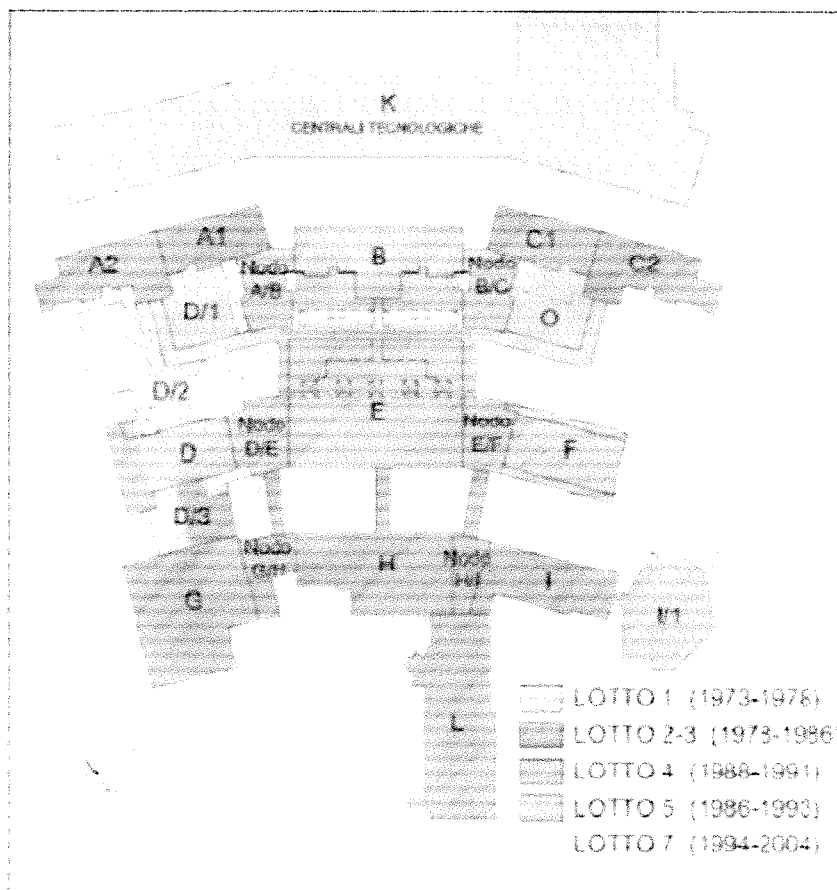
7) Ricerca: L'ospedale deve essere centro di ricerca clinico-scientifica che, favorendo il continuo aggiornamento e adeguamento alle ultime novità, incrementa le capacità assistenziali. Nel progetto definitivo devono essere confermati tutti gli spazi necessari e utili alla ricerca.

8) Formazione: L'ospedale deve essere un luogo di aggiornamento continuo, professionale e culturale, per medici interni ed esterni, infermieri, tecnici e per chi si occupa della gestione. Nel progetto definitivo devono essere confermati tutti gli spazi di supporto ai servizi dipartimentali quali luogo dell'incontro tra le varie componenti del personale al fine di potere organizzare le attività legate alla formazione.

Se quello descritto può essere considerato come lo scenario dell'ospedale del futuro, è necessario ripensare radicalmente all'organizzazione di una struttura progettata ed edificata ben prima dell'avvento delle tecnologie sopra descritte.

L'Ospedale Clinicizzato "S.S. Annunziata" di Chieti nasce sulla base di un progetto redatto negli anni '60 e completato e messo in servizio all'inizio degli anni 2000, quando si dispose il trasferimento di tutte le attività presenti nell'ex presidio ospedaliero presente all'interno della città di Chieti. Il progetto infatti aveva come scopo principale la delocalizzazione del presidio presente all'interno della città di Chieti e nel contempo ampliare gli spazi nell'ottica degli standard progettuali dell'epoca.

Dagli anni '70 al 2000 gli edifici dell'ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti sono stati realizzati in 5 lotti successivi. L'ultimo lotto ha riguardato il polo Cardiologico-cardiochirurgico (palazzina "M"). Si riporta di seguito la collocazione storica di realizzazione dei diversi corpi di fabbrica.



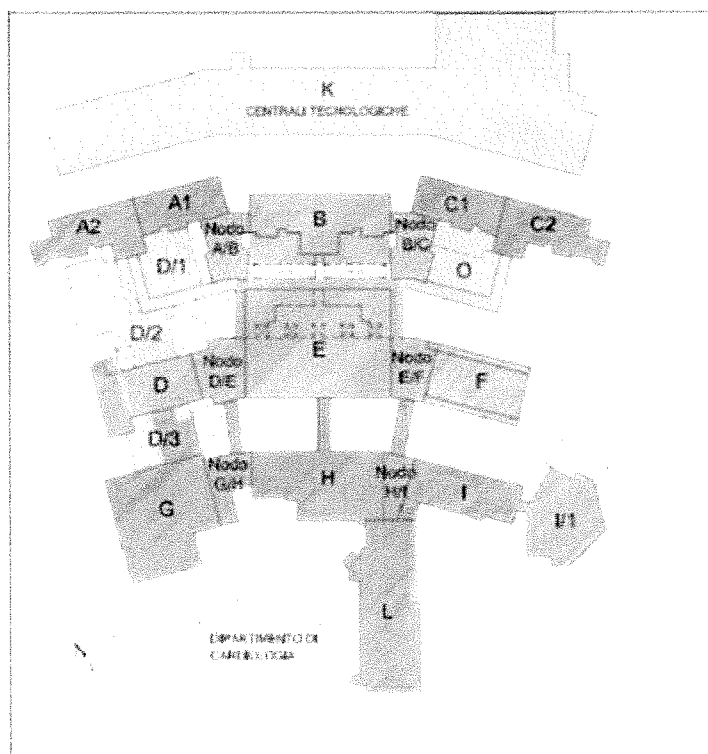
L'attuale Presidio Ospedaliero ospita da oltre venti anni le Unità Operative previste dal DEA di I° Livello e alcune di II° Livello come previsto dalla rete sanitaria regionale. L'evoluzione della medicina di pari passo con le tecnologie applicate al campo medico oltre ai criteri minimi previsti dalle normative per l'accreditamento, hanno determinato nel tempo una costante riduzione degli spazi utili sia alle attività di gestione della vita dell'ospedale ma soprattutto a quelle dedicate alla cura dei pazienti. Appare evidente che la struttura e l'attuale organizzazione necessitano di una nuova visione nell'ottica degli standard più moderni di assistenza.

3. CONTESTO FUNZIONALE E STRUTTURALE DEL PO di CHIETI

L'Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti è individuato nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Abruzzo quale HUB per la rete Cardiologica e Polo per il Cuore e della Vista (DGR 395/2015 e 250/2017) e con la legge Regionale n. 15 del 26.04.2004 art.100 la Regione Abruzzo ha attribuito il ruolo di "Centro Regionale di Eccellenza in Oftalmologia" alla Clinica Oftalmologica del PO di Chieti e, successivamente con L.R. 4/2013 quello di Polo Unico Regionale per la Riabilitazione Visiva e Centro Traumatologico Regionale, e successivamente con L.R. n.27/2021 quello di Centro Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pre Termine.

3.1. Analisi di contesto

Il comprensorio ospedaliero, articolato in diversi corpi di fabbrica, è graficamente rappresentato nella fig. seguente. Per pronta evidenza e facilità di lettura, si riporta di seguito la denominazione di ciascun corpo di fabbrica con la stessa convenzione utilizzata dall'azienda sanitaria.



Partendo dall'alto:

- Edificio “K” : dedicato ad aree tecnologiche;
- Padiglioni “A+B+C”: padiglioni ospedalieri che ospitano le degenze;
- Padiglioni “D+E+F”: padiglioni ospedalieri che ospitano l’ingresso principale, diagnostiche, ambulatori, servizi di carattere generale e la cucina;
- Edificio “G”: edificio destinato a CUP, sala congressi ed ambulatori;
- Edificio “H”: edificio destinato ad ambulatori;
- Edificio “I”: destinato a Morgue, anatomia patologica;
- Edificio “L”: destinato ad aree ambulatoriali specialistiche, al pronto soccorso, alle malattie infettive, pneumologia;
- Edificio “M”: destinato principalmente a diagnosi e cura di cardiocirurgia con un reparto di neurologia, una multidisciplinare chirurgica “pulita” e all’ultimo piano la rianimazione (covid/no-covid);
- Edificio “N”: palazzina destinata ad uffici.

3.1.1. Unità Operative e Posti Letto del P.O. di Chieti

L’articolazione della rete ospedaliera è stata quindi organizzata secondo il principio delle Reti cliniche integrate (modello Hub e Spoke) e l’attuale assetto organizzativo con la dotazione di posti letto del PO di Chieti è 476 PL ordinari e diurni, con trenta discipline specialistiche (tabella 1) (DGR 463/C 2021).

Tabella 1 Distribuzione posti letto UU.OO. Ospedale Clinicizzato Chieti (mod. da DGR 463/C 2021)

DENOMINAZIONE UO	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
Clinica Cardiocirurgica	20	
Cardiologia	22	2
Emodinamica Diagnostica ed interventistica		
Servizio di Cardiologia		
Aritmologia		
UTIC	10	
Chirurgia Generale (Clinica Chirurgica)	22	3
Chirurgia dell'obesità ed endocrina		
Chirurgia Generale Oncologica	22	3
Chirurgia Maxillo-Facciale	4	1
Chirurgia Vascolare	10	2
Endoscopia Digestiva		
Endocrinologia e malattie della tiroide		
Clinica di Malattie Infettive	11	2
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza		
OBI		
Medicina Generale 1 (Clinica Medica)	64	5
Medicina Generale 2	22	2
Diagnostica ecografica		
Clinica nefrologia	10	1
Dialisi		
Neonatologia e terapia intensiva neonatale	10	1

DENOMINAZIONE UO	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
Clinica Neurologia	18	2
Clinica Oftalmologica	5	6
Clinica Odontoiatrica e Stomatologica		
Clinica Oncologia		4
Clinica Ortopedica e Traumatologica	20	2
Clinica Ostetricia e Ginecologia	30	4
DH e DS Uroginecologia		
Clinica Otorinolaringoiatrica	8	1
Centro Audiovestibologia Apnee Notturme del Sonno		
Clinica Pediatrica	25	3
Nefrologia ed ecografia pediatrica		
Pediatria ad indirizzo reumatologico		
Centro regionale di diabetologia pediatrica e prevenzione delle patologie metaboliche		
Pneumologia	20	2
Clinica Psichiatrica	15	4
Terapia del dolore (con posti letto)		2
Anestesia e terapia Intensiva	14	
Anestesia		
Rianimazione e Terapia Intensiva		
Anestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgica	8	
Terapia Intensiva Neonatale	10	
Urologia	17	4
Centro calcolosi urinaria		
Allergologia		
Anatomia e istologia patologica		
Diagnostica molecolare e Tecniche Speciali in Anatomia Patologica con annessa Biobanca		
Radiologia		
Risonanza e Tecnologie Pesanti		
Diagnostica per Immagini nelle Emergenze		
Radioterapia oncologica		3
Dietetica/Dietologia		
Direzione Medica di presidio		
Farmacia Ospedaliera Aziendale		
Patologia Clinica Aziendale		
Fisica Sanitaria Aziendale		
Medicina Nucleare		
Servizio trasfusionale aziendale		

La mappatura dell'attuale dislocazione delle UU.OO. riconducibili ai diversi Dipartimenti è descritta nello stato di fatto di seguito (tabella 2).

Tabella 2. Mappatura della destinazione d'uso degli spazi del PO di Chieti

STATO DI FATTO				
LIV.	CORPO A	CORPO B	CORPO C	CORPO D
	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso
14	Cl. Oncologica	Piast Amb	Gruppo Parto	
13	Cl. Pediatrica	Neon. + TIN	CHIUSO	
12	U.O.C. Pneumo.	Ostetri e Ginec	CHIUSO	
11	Cl. Medica	Cl. Medica	CHIUSO	
10	Ortopedia	Clinica Oftalmologica	CHIUSO	Centrali tecnologiche
9	Ch ind Onco + Oto	Geriatría	CHIUSO	Gruppo Operat. 1
8	Urologia.	Chir. Toracica	Nefrologia e Dialisi	
7	Spdc	Medicina Prog	Servizi	Ingresso. Princ.+Srvizi
6	Locali tecnici	Ufa + Uff. Farm	Dep. Farmaci	SIT (Trasfusionale)
5		Spogliatoio servizi	Sottocentrale	
4		Spogliatoio servizi		

LIV.	CORPO D1	CORPO D2	CORPO D3	CORPO E	CORPO F
	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso
14					
13					
12					
11					
10				Centrali tecnologiche	Centrali tecnologiche
9				Gruppo Operat. 2	Ex Rianimazione

LIV.	CORPO D1	CORPO D2	CORPO D3	CORPO E	CORPO F
	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso
8				Piastra Ambul	CHIUSO
7				Piasta amb ped	CHIUSO
6				Cucina/mensa	CHIUSO
5	Med. Nucl	Rad. Ter.	Ist. Rad.	Radiologia	Serv. Sterilizzaz.
4				Lab. Analisi	OBI
3					CHIUSO
2					Magazzino Gen
1					

LIV.	CORPO G	CORPO H	CORPO I	CORPO II	CORPO L	CORPO M	CORPO N
	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso
14							
13							
12						Locali tecnici	
11						Rianimazione	
10						Otorino- Chirurgia vascolare- Oftalmologia	
9						Cardiologia	
8						Cardiologia UTIC	
7						Neurologia	
6	Ambulatori	Ambulatori			Deg. Malattie Inf.	Ambul Cardio + Neuro	
5	Amb. / CUP	Ambulatori			Sub-intensiva	Cardiochirur gia	
4		Pronto soccorso TAC Ambulatori			Pronto soccorso	G.O. CardioCh / TIC	Uff. Amministrati vi

LIV.	CORPO G	CORPO H	CORPO I	CORPO II	CORPO L	CORPO M	CORPO N
	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso	Destinazione d'uso
3			Anat. Patologica		Amb/Spogliatoi Malattie infettive	Locali Tecnici	Uff. Tecnico - Amministrativi
2			Obitorio	Obitorio	Serv. 118		Direzione/Uffici Amministrativi
1			Magazz. Gen.- Dep. Cartelle CL.	Magazzino Gen			Uff. Amministrativi

3.2. Criticità strutturali e vulnerabilità sismica delle strutture

In seguito agli eventi sismici occorsi nel 2002 nella regione Molise, una società specializzata è stata incaricata della valutazione della vulnerabilità sismica del presidio ospedaliero.

L'analisi della struttura, supportata da numerose perizie tecniche, hanno messo in luce una serie di gravi criticità relative in particolare a:

- problemi statici per due importanti padiglioni dell'ospedale ("corpo C" e "corpo F");
- elevato grado di vulnerabilità sismica di tutti i padiglioni dell'ospedale, legato principalmente alla vetustà dei fabbricati ed ai sopraggiunti vincoli imposti dalle norme vigenti in materia di sicurezza sismica delle strutture sanitarie di carattere strategico;
- generale non conformità del presidio ai requisiti di prevenzione incendi.

Dette tematiche sono approfondite nell'allegato "Documento di fattibilità".

3.3. Criticità organizzative e funzionali

L'Ospedale Clinicizzato "S.S. Annunziata" di Chieti, con la sua dotazione di 476 posti letto (417 Ordinari e 59 DH/DS), è stato deputato all'assistenza terapeutica polispecialistica per acuti di alto-medio livello ed è Hub primario della rete sanitaria regionale, integrato con la rete dei servizi territoriali di assistenza e prevenzione, nonché polo di eccellenza per le patologie del cuore e della vista. In convenzione con la Scuola di Medicina e Scienze della Salute della Università "D'Annunzio" svolge numerose attività formative e di ricerca a livello dei Corsi di Laurea e post Laurea in ambito sanitario e non solo. L'evoluzione delle metodologie di assistenza sempre più condizionate dall'apporto delle tecnologie e dalla mutevolezza dello scenario sociale e sanitario nel quale ci si trova ad operare rende evidente la necessità di una attualizzazione del contesto strutturale e organizzativo-funzionale in uno strumento capace di trasformare le prestazioni clinico-assistenziali e didattico-formative in un volano di sviluppo economico e sociale.

La prospettiva di riorganizzazione di ruolo, funzioni, forme delle strutture e contenuti dei processi assistenziali non sono solo un intervento di riqualificazione dell'immagine dell'Ospedale, ma il momento di attribuzione delle risorse a disposizione a specifiche funzioni dettate dalle esigenze degli utenti e degli operatori.

L'importanza di poter disporre di una configurazione architettonica ottimale dal punto di vista strutturale ma anche organizzativo-funzionale e tecnologico deriva dall'analisi dei dati di

mobilità intra ed extra regionale riportati in tab. 3 e 4. Osservando i dati di valore della mobilità passiva 2020 ed estrapolando le 5 discipline che rappresentano i valori maggiori si rende evidente che queste rappresentano da sole il 61% dell'intero ammontare, all'interno di questo il 75% del valore è rappresentato da discipline chirurgiche. Analogamente, riportando questa osservazione ai dati di mobilità passiva 2020 extraregionale, le prime 5 specialità rappresentano il 57% dell'ammontare complessivo e di questo l'88% è rappresentato da discipline chirurgiche.

Tab. 3. Descrizione mobilità passiva intra regionale 2020 per disciplina (importi in €)

Discipline	ASL L'Aquila	ASL Pescara	ASL Teramo	Totale complessivo
Allergologia	198		1.417	1.615
Cardiochirurgia			130.790	130.790
Cardiologia	75.001	1.640.131	213.435	1.928.567
Chirurgia generale	491.601	7.824.716	118.055	8.434.372
Chirurgia maxillo facciale	17.624		10.424	28.048
Chirurgia pediatrica		470.735		470.735
Chirurgia plastica		66.413		66.413
Chirurgia toracica		308.856	16.859	325.715
Chirurgia vascolare	55.964	1.237.754	12.671	1.306.389
Day surgery	79.286	5.768		85.054
Dermatologia	2.765	13.059		15.824
Ematologia	9.451	3.180.505		3.189.957
Geriatrics	39.597	406.660		446.256
Lungodegenti	3.542	59.752	10.780	74.074
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione			15.907	15.907
Malattie infettive e tropicali	34.480	576.237	14.447	625.164
Medicina generale	209.068	810.378	160.035	1.179.481
Medicina nucleare		43.561		43.561
Nefrologia		117.323	10.940	128.263
Neonatologia		807.982		807.982
Neurochirurgia	153.756	2.780.963	267.674	3.202.392
Neurologia	28.200	186.672	7.868	222.740
Neuropsichiatria infantile	29.090			29.090
Nido	5.021	238.144	1.665	244.831
Oculistica	9.847	120.028	1.705	131.580
Oncologia	10.801	521.407	13.656	545.864
Ortopedia e traumatologia	361.196	8.084.361	242.316	8.687.874
Ostetricia e ginecologia	55.878	1.362.142	39.500	1.457.520
Otorinolaringoiatria	10.516	710.650	9.040	730.206
Pediatria	10.649	278.650	90.297	379.596
Pneumologia	43.653	172.325		215.979
Psichiatria	44.905	25.890	19.120	89.914
Recupero e riabilitazione funzionale	129.029	3.245.832	47.349	3.422.210
Reumatologia	22.948	105.394		128.342
Terapia intensiva	334.184	2.162.139	376.212	2.872.536
Terapia intensiva neonatale		4.334		4.334
Unità coronarica	3.297	884.624	27.862	915.783
Unità spinale	345.597			345.597
Urologia	251.697	948.168	9.426	1.209.292
Totale complessivo	2.868.841	39.401.552	1.869.450	44.139.843

Tab. 4 Descrizione mobilità passiva extra regionale 2020 per disciplina (importi in €)

Discipline mobilità extra regionale	Totale complessivo (€)
-------------------------------------	------------------------

Discipline mobilità extra regionale	Totale complessivo (€)
Allergologia	3.490
Angiologia	17.060
Astanteria	56.106
Cardiochirurgia	3.810.306
Cardiochirurgia pediatrica	528.589
Cardiologia	2.268.966
Chirurgia generale	5.195.455
Chirurgia maxillo facciale	122.504
Chirurgia pediatrica	138.826
Chirurgia plastica	302.761
Chirurgia toracica	301.179
Chirurgia vascolare	473.073
Day hospital	77.897
Day surgery	142.166
Dermatologia	33.542
Detenuti	2.736
Ematologia	436.485
Fisiopatologia della riproduzione umana	10.678
Gastroenterologia	263.901
Geriatrics	117.246
Grandi ustioni	69.728
Immunologia	6.460
Lungodegenti	95.934
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	186.359
Malattie infettive e tropicali	173.959
Medicina generale	965.318
Medicina nucleare	9.032
Medicina sportiva	1.461
Nefrologia	40.000
Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	418.552
Nefrologia pediatrica	9.505
Neonatologia	98.189
Neurochirurgia	1.631.708
Neurochirurgia pediatrica	145.121
Neurologia	316.765
Neuropsichiatria infantile	149.908
Neuro-riabilitazione	1.623.991
Nido	46.182
Oculistica	223.386
Odontoiatria e stomatologia	5.286
Oncoematologia	101.990
Oncoematologia pediatrica	15.485
Oncologia	1.234.523
Ortopedia e traumatologia	6.580.128
Ostetricia e ginecologia	704.969
Otorinolaringoiatria	561.412
Pediatria	382.326
Pensionanti	7.447
Pneumologia	162.233
Psichiatria	62.714
Radioterapia	915
Radioterapia oncologica	4.722

A




Discipline mobilità extra regionale	Totale complessivo (€)
Recupero e riabilitazione funzionale	1.532.944
Reumatologia	99.134
Terapia intensiva	804.130
Terapia intensiva neonatale	57.808
Unità coronarica	57.118
Unità spinale	242.685
Urologia	890.792
Urologia pediatrica	33.614
Totale complessivo	34.056.893

I dati di mobilità riferiti all'anno 2020 seppur "mitigati" dalla pandemia che ha disincentivato la propensione agli spostamenti, evidenziano come, per alcune discipline di chirurgia, vi sia un consistente esodo verso altre regioni e, in alcuni casi, anche verso le altre AASSLL della Regione Abruzzo.

Gli approfondimenti effettuati su questo fenomeno hanno permesso all'Azienda di evidenziare diverse possibili evenienze che possano almeno in parte spiegarlo:

- La **ridotta disponibilità di sedute operatorie**, in alcune circostanze limitate alle sole attività da condurre in regime di emergenza/urgenza può rendere insoddisfatta la domanda di salute dei pazienti che pur avendo già superato la fase diagnostica e di stratificazione prognostica del proprio percorso assistenziale rimangono in attesa della chiamata per il trattamento chirurgico con gravi ripercussioni sia dal punto di vista strettamente clinico (valga su tutto l'ambito della patologia oncologica) o economico-sociale laddove il paziente si veda costretto a percorrere vie alternative;
- La **mancanza di una risposta organizzativa adeguata** in termini di tempestività e completezza di presa in carico al momento di primo contatto per mancanza di disponibilità della prima visita specialistica o disponibilità dell'esame diagnostico nella classe di priorità appropriata per mancanza o inadeguatezza della tecnologia necessaria (ecotomografia di completamento prima visita cardiologica o vascolare, spirometria di completamento prima visita specialistica pneumologia, risonanza magnetica nucleare, etc.). Dette circostanze possono esitare in un dirottamento verso percorsi di cura non sempre riconducibili a PDTA aziendali e addirittura in forme di mobilità passiva con aggravio dei disagi per i pazienti.

Conseguentemente la ASL2Abruzzo ha individuato 2 assi di intervento strategico per affrontare queste criticità:

- **Investimenti strutturali** per offrire percorsi di cura improntati alla Tempestività e Sicurezza delle cure in una Organizzazione flessibile e pronta a rispondere attraverso una sua intrinseca modularità ai nuovi scenari subentranti;
- **Investimenti in Innovazione tecnologica** per offrire ai pazienti diagnosi e terapie più moderne ed integrate.

Entrambi questi interventi saranno inquadrati in un più ampio processo di reingegnerizzazione dell'Ospedale Clinicizzato per ambiti dipartimentali e livelli di assistenza per intensità di cure.

4. MODELLO DI RE-INGEGNERIZZAZIONE

4.1. Introduzione

Il processo di reingegnerizzazione dell'Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ha l'obiettivo di creare una struttura in grado di costituire riferimento nell'ambito della Asl 02Abruzzo e della Regione, per il trattamento delle patologie acute, integrato con il territorio attraverso PDTA efficaci e condivisi.

Il modello proposto per la riorganizzazione delle funzioni assistenziali dalla gestione delle urgenze-emergenze all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche di eccellenza individua nell'innovazione tecnologica il fulcro di una strategia multidimensionale che mira ad intercettare le cause della mobilità passiva e recuperarne i flussi di pazienti, raggiungere standard elevati in termini di qualità assistenziale, ottimizzare la risposta del sistema al bisogno del paziente in termini di appropriatezza, tempestività e sicurezza delle cure.

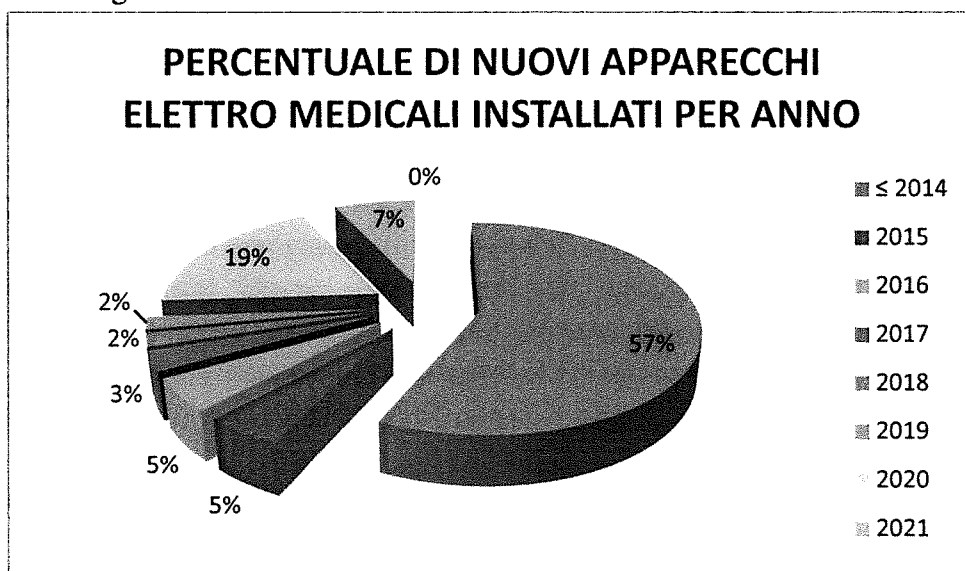
Le strategie operative attraverso le quali sviluppare detto modello hanno individuato due prospettive di sviluppo:

- L'innovazione tecnologica quale risposta all'obsolescenza delle apparecchiature elettromedicali;
- Gli investimenti infrastrutturali quale risposta alla necessità di incrementare in termini quali-quantitativi l'offerta di prestazioni sanitarie di alto livello in elezione/urgenza.

4.2. Obsolescenza del Parco tecnologico e sua innovazione

In termini di dotazione tecnologica l'Ospedale Clinicizzato di Chieti soffre della cronica carenza di rinnovo delle apparecchiature elettromedicali. Il 57% dei dispositivi, infatti, è stato installato prima del 2014 e pertanto è da considerare tecnicamente obsoleto (soglia raggiunta dopo otto anni di utilizzo). Dal 2015 ad oggi è stato realizzato un rinnovo tecnologico compreso nell'intervallo fra il 2% e il 7%/anno, non adeguato a garantire elevati standard qualitativi. Solo nel 2020 si è registrato un considerevole incremento dell'introduzione di nuove apparecchiature elettromedicali (circa il 19% del parco macchine), riconducibile agli acquisti di apparecchiature necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica da SARS CoV2.

Nel diagramma seguente è descritto lo stato di obsolescenza.



Nella gestione di questa criticità di dotazione tecnologica la Direzione Strategica Aziendale ha realizzato una mappatura delle apparecchiature a disposizione di ciascuna Unità Operativa e, in un'ottica di ottimizzazione dell'erogazione dei servizi sanitari del Presidio, ha registrato il fabbisogno per Dipartimento. L'importo complessivo di questo fabbisogno ammonta a circa € 17.000.000, Iva inclusa.

Tra questi si evidenzia la necessità di implementare il 3° Acceleratore Lineare con relativo Bunker murario al fine di soddisfare in pieno la domanda di 1.200 prestazioni/anno del Centro. Lo scopo è quello di abbattere completamente le liste di attesa, di far fronte all'aumentata domanda di Radioterapia attesa e consentire di implementare, come Centro di Riferimento Regionale per la Radioterapia, la Radioterapia Oncologica Pediatrica oggi completamente assente nella Regione Abruzzo.

4.3. Investimenti infrastrutturali

Il modello individuato è quello di un HUB Clinico che si caratterizza principalmente per l'alta flessibilità di utilizzo basata sul concetto della modularità delle soluzioni di layout e delle funzioni per consentire adattamenti a seguito anche di evoluzioni della domanda e dell'innovazione tecnologica, dettate dal mutare delle prassi cliniche.

In questo contesto, la standardizzazione dei trattamenti e la modularità sono elementi essenziali. Per contestualizzarli attraverso PDTA riconosciuti e condivisi ci si propone di realizzare alcune linee di intervento strutturali:

4.3.1. Organizzazione secondo un modello dipartimentale

La revisione del layout del PO di Chieti secondo un modello dipartimentale che superi la suddivisione tradizionale in reparti, a favore di una stratificazione delle forme assistenziali diversificate per livelli di intensità di cure grazie a percorsi dedicati; questo modello, integrato mediante l'apporto delle più moderne tecnologie digitali con i dipartimenti dei servizi e le strutture territoriali, può:

- avviare il paziente ad un percorso di cura già prima della sua ospedalizzazione (presa in carico territoriale o da pronto soccorso);
- incrementare il grado di sicurezza del paziente riducendo possibili errori (identificazione, consulenze tracciabilità dispositivi impiantabili);
- ottimizzare i percorsi riducendo i transiti di pazienti, operatori e materiali. L'attenzione ai percorsi rappresenta un fattore che influenza enormemente la qualità di assistenza erogata nonché la percezione stessa dell'assistenza da parte dei pazienti;
- semplificare l'adozione di protocolli clinici o consentire la condivisione di documenti, (esami diagnostici, immagini, reperti etc.);
- pianificare per il paziente acuto già durante il ricovero cure post-ospedalizzazione;
- monitorarne l'evoluzione tramite l'inserimento in programmi strutturati di follow up per le principali patologie croniche che determinano elevati tassi di reospedalizzazione (scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria e/o renale, vasculopatia periferica).

La proposta di riconfigurazione del PO si fonda sulla modularità delle strutture dipartimentali aumentando o diminuendone gli spazi a disposizione secondo le esigenze assistenziali. Questa strategia funzionale appare l'unica implementabile in quanto si interviene su una struttura a corpi già esistente e priva di una distinzione fisica delle strutture di degenza secondo una logica preordinata per livelli di intensità di cura.

In fig. 1 sono rappresentate le aree dipartimentali coinvolte nei percorsi assistenziali

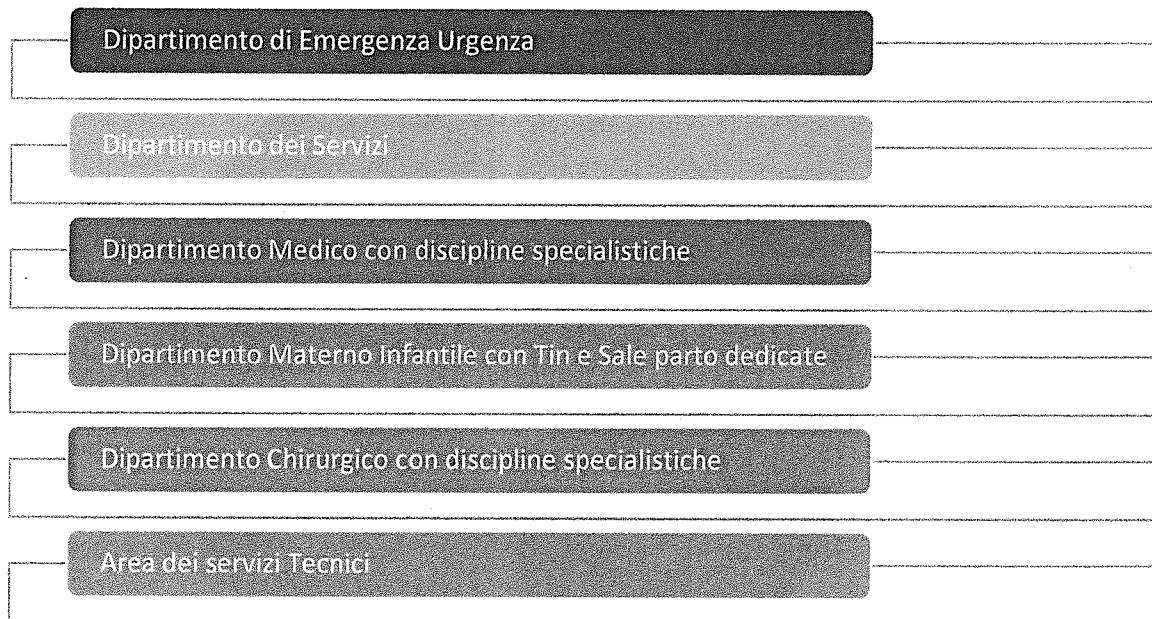


Figura 1 Aree dipartimentali con discipline generaliste e specialistiche che permettono di differenziare le fasi assistenziali del processo di cura in alta media e bassa complessità.

4.3.2. Differenziazione degli accessi al PO

Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso che è rivolta a pazienti provenienti dal territorio, attraverso una diversificazione degli accessi, anche nel rispetto dei requisiti minimi previsti nel Manuale di autorizzazione della Regione Abruzzo (ex L.R. 32/2007 e ss.mm.ii) che prevede espressamente che i percorsi normali di accesso/utilizzo della struttura di ricovero siano distinti da quelli del Pronto Soccorso.

Il modello proposto si fonda sul bisogno del paziente e pertanto trova la sua giustificazione strategica nella distinzione topografico-funzionale dei flussi fondamentali di pazienti:

1. Pazienti afferenti all'area della Medicina e Chirurgia di Urgenza (PS);
2. Pazienti afferenti alle aree di erogazioni di prestazioni sanitarie continuative (ricoveri programmati);
3. Pazienti afferenti alle aree di erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali.

La distinzione logicamente chiara e di immediata visibilità fra percorsi di cura in emergenza/urgenza ed elezione (declinata nei diversi regimi ordinario, day hospital/day surgery, ambulatoriale), consentirà di coniugare l'efficacia delle attività svolte valorizzando le capacità professionali degli operatori sanitari con l'efficienza di erogare dette prestazioni in tempi, spazi e strumentazioni compatibili sia con le aspettative dei pazienti che con l'impiego razionale dei mezzi a disposizione.

In fig. 2 è schematizzato il percorso del paziente nell'area dell'emergenza

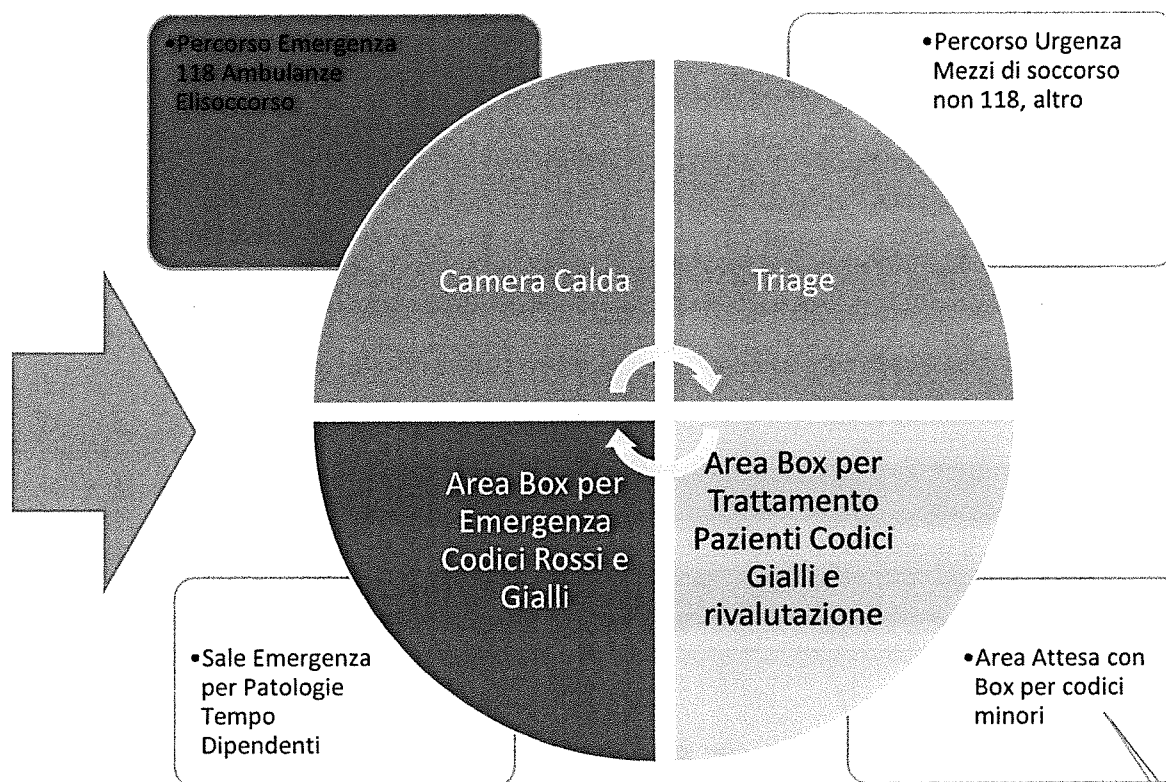


Figura 2 Area Emergenza Urgenza attuale da riconfigurare.

Pazienti afferenti all'area della Medicina e Chirurgia di Urgenza (PS)

Cuore del sistema di emergenza – urgenza è il Pronto Soccorso, parte integrante dal punto di vista funzionale ed organizzativo, del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA). In una situazione in cui il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa ed in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla (overcrowding), i fattori in ingresso (“input”), i fattori interni strutturali (“throughput”) e i fattori di uscita (“output”) possono concorrere a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati ed in attesa del posto letto all’interno del Pronto Soccorso (boarding). Ciò determina un notevole assorbimento di risorse operative soprattutto all’interno dei servizi di emergenza (dati EMUR 2019: PO Chieti circa 60.000 accessi e 15.578 dimissioni - SDO 2019 ricoveri ordinari - di questi circa il 72% è rappresentato da ricoveri ordinari urgenti).

Pertanto, il progetto di reingegnerizzazione strutturale e organizzativo del PO di Chieti ha come obiettivo prioritario, tra gli altri, il miglioramento dell’attività sanitaria svolta nel PS attraverso il governo dell’accesso dei pazienti, l’efficientamento delle interfacce interne per le attività di diagnostica e consulenza, l’ottimizzazione dei transiti, la riduzione delle attese e conseguentemente del grado di affollamento. La successione delle attività di Pronto Soccorso viene organizzata secondo percorsi temporaneamente differenziati rispetto alle attese, in base alla tipologia di urgenza rilevata al triage.

All'esito dell'attività di triage si potrà avere:

1. Invio diretto in sala d'emergenza (codici rossi e gialli);
2. Assegnazione ad un ambulatorio (codici bianchi e verdi);
3. Percorsi rapidi di Fast Track, modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di pertinenza mono specialistica (ad es. oculistica, otorinolaringoiatrica, ginecologica/ostetrica, dermatologica), e See and Treat, per il trattamento di problemi clinici preventivamente individuati (urgenze minori) che si presta alla gestione diretta e definitiva della casistica a bassa intensità di cura e di complessità diagnostica.

Il percorso successivo all'accoglienza del paziente comprende la visita medica e gli accertamenti diagnostici fino alla definizione dell'esito che può essere costituito da:

- Ammissione in Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.);
- Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera mediante attivazione della relativa procedura con apertura della scheda di ammissione (Ricovero urgente);
- Trasferimento presso altra struttura per acuti o post acuti;
- Invio al domicilio con affidamento alle strutture territoriali prevedendo, se necessario, il follow up presso strutture ambulatoriali.

Il nuovo Layout dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti beneficerà della semplificazione nei trasporti intraospedalieri verso le UUOO di degenza, le Sale operatorie, i Fast Track (PS pediatrico, oculistico, ostetrico).

E' garantito un percorso distinto e dedicato ai pazienti con febbre o sintomi di infezione, COVID incluso.

Pazienti afferenti nelle aree di erogazioni di prestazioni sanitarie continuative (ricoveri programmati)

I pazienti che si recano in ospedale per patologia non urgente che necessita di cure da effettuare in ricovero programmato, a seguito di segnalazione da parte del MMG/pediatra e/o indicazione al ricovero posta dal Dirigente medico di una U.O. a seguito di visita specialistica ambulatoriale avranno un **accesso dedicato caratterizzato da servizi di accoglienza** (URP 12h, Bar e servizi di ristorazione, vendita di giornali, etc.),

I ricoveri programmati, subordinati alla disponibilità di posto letto e all'immissione in lista d'attesa, avvengono sotto la responsabilità del Direttore-Responsabile di Unità Operativa e vengono pianificati dal Coordinatore, laddove possibile, nelle ore pomeridiane al fine di ottimizzare la distribuzione delle presenze di pazienti, accompagnatori e carichi assistenziali nell'arco dell'intera giornata, favorendo invece nell'arco della mattinata le attività relative alle dimissioni.

I ricoveri programmati per il percorso del paziente chirurgico devono essere preceduti dalla **preospedalizzazione**, un servizio rivolto ai pazienti in lista d'attesa per gli interventi chirurgici programmati. Tale servizio permette di concentrare, nel minor tempo possibile e prima del ricovero, l'esecuzione degli accertamenti clinici necessari per l'intervento chirurgico.

Pazienti afferenti alle aree di erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali

Il processo outpatient sta assumendo un ruolo significativo nelle strategie aziendali ed è pertanto necessario adottare nuovi approcci e sviluppare competenze specifiche per assicurarne una gestione efficace. Gli outpatient (pazienti ambulatoriali) sono utenti di servizi sanitari le cui condizioni di salute e i trattamenti diagnostici e terapeutici non necessitano di un ricovero

ospedaliero di più giorni ma di accessi che si concludono al massimo nell'arco della giornata. Le prestazioni per outpatient più comuni e tradizionali sono le visite ambulatoriali specialistiche, le prestazioni di laboratorio e quelle di diagnostica per immagini. Attualmente le aziende sanitarie hanno la possibilità di attivare una pluralità di opzioni di trattamento degli outpatient, come ad esempio prestazioni di chirurgia ambulatoriale, che prevedono un modello di offerta più strutturata per erogare, in completa sicurezza, interventi o procedure; per tali prestazioni devono inoltre essere predisposti ex ante esami e visite preoperatorie, nonché successive visite di controllo; prestazioni ambulatoriali complesse di tipo medico nella logica del day service, che includono anche prestazioni di diagnostica per immagini; pacchetti ambulatoriali relativi a PDTA rivolti a pazienti cronici e inseriti in modelli strutturati di disease management e di presa in carico da parte dei MMG. Pertanto, si dovrà procedere ad una classificazione di due tipologie di pazienti che accedono a prestazioni ambulatoriali ad alto e basso contenuto sanitario (alta e bassa complessità).

Le **prestazioni ambulatoriali ad alta complessità** prevedono prestazioni sanitarie quali il trattamento della calcolosi urinaria con litotritore, i trattamenti diagnostici e terapeutici per via endoscopica, i trattamenti di chirurgia ambulatoriale, day hospital oncologico. Queste attività trovano una specifica allocazione in un'area distinta dell'Ospedale, caratterizzata da accesso esterno specifico e prossimità con l'area dei parcheggi e dei servizi per esterni, una area di attesa all'aperto per gli accompagnatori. Questa unità che eroga prestazioni ambulatoriali ad alta complessità è tuttavia connessa direttamente ed internamente con i principali servizi di assistenza del PO (sale operatorie, diagnostica per immagini, centro trasfusionale, terapie intensive) in modo da poter assicurare rapidamente ed in piena sicurezza la gestione di eventuali complicanze.

Le **prestazioni ambulatoriali a bassa complessità** prevedono prestazioni erogate in regime ambulatoriale (es. visite specialistiche di branche mediche e chirurgiche quali reumatologia, pneumologia, neurologia, cardiologia, endocrinologia, pediatria, ORL, odontoiatria, etc), con l'esclusione della chirurgia ambulatoriale, delle indagini endoscopiche, della dialisi. Includono altresì prestazioni erogate in regime ambulatoriale con l'impiego di tecnologia a bassa complessità (esclusa la diagnostica per immagini con RX, RM, TAC o assimilabili) e possono includere l'attività di prelievi ematici per diagnostica di laboratorio, o di diagnostica per immagini senza l'impiego di Rx (es. diagnostica ultrasonografica).

5. INTERVENTI STRUTTURALI GIA' PIANIFICATI

Gli interventi strutturali già pianificati sono riportati dettagliatamente nell'allegato "Documento di Fattibilità".

6. UNIVERSITA'

6.1. Ricerca

L'ospedale clinicizzato presso il quale insistono la maggior parte delle attività universitarie non può non essere, di default, il centro di riferimento per tutte le iniziative di ricerca e di assistenza sanitaria di eccellenza che contribuiscano alla creazione di un polo di attrazione per gli utenti delle regioni limitrofe, tagliando drasticamente la mobilità passiva e incentivando la mobilità attiva. A tale scopo, è necessario ripensare il modello di interazione tra le varie discipline in un'ottica interdisciplinare che preveda attività collegiali favorite da un funzionamento ottimale di tutte le strutture tecniche, diagnostiche ed assistenziali. La ricerca in ambito biomedico deve essere, ora più che mai, ricerca traslazionale, che trovi in tempi brevissimi una sua applicazione reale in sanità. Perché questo accada, è indispensabile che i prodotti di ricerca degli universitari possano disporre di immediate applicazioni in trials clinici impensabili al di fuori di una struttura ospedaliera votata insieme alla ricerca alla assistenza. L'ospedale deve quindi da un lato beneficiare delle innovazioni generate dalla ricerca accademica, e dall'altro fungere da volano per le stesse, permettendone una rapida applicazione in ambito clinico.

6.2. Formazione

La presenza all'interno dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti della componente universitaria rappresenta per tale struttura da un lato una opportunità, visto il contributo che docenti, ricercatori e specializzandi possono fornire alle fasi assistenziali e di ricerca, dall'altro un punto di riferimento puntuale e costante riguardo ai requisiti minimi di qualità necessari per poter rappresentare una struttura sanitaria atta alla formazioni degli specializzando stessi.

I Corsi di Studi di area medica afferenti al PO di Chieti/ASL02 Abruzzo sono i seguenti:

- Medicina e Chirurgia;
- Odontoiatria e Protesi Dentaria;
- Igiene Dentale;
- Logopedia;
- Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche;
- Magistrale in Scienze dell'Alimentazione e Salute;
- Infermieristica;
- Fisioterapia;
- Tecniche di Laboratorio Biomedico;
- Ortottica e Assistenza Oftalmologica;
- Dietista;
- Ostetricia;
- Terapia Occupazionale;
- Assistenza Sanitaria;
- Tecniche di Radiologia Medica per immagini e Radioterapia;
- Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro;
- Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare;
- Psicologia clinica e della Salute;
- Scienze e tecniche psicologiche;
- Scienze delle attività motorie e sportive;
- Scienze e tecniche della attività motorie preventive e adattive.

Al momento la Università G. d'Annunzio di Chieti – Pescara presenta 33 scuole di specializzazione, delle quali due ad esaurimento, per un totale di quasi 700 specializzandi che prestano servizio nei diversi presidi del sistema sanitario regionale, ma prevalentemente presso la ASL2 di Lanciano Vasto Chieti. Il Decreto Interministeriale n° 402/2017 ha introdotto delle procedure di valutazione e prescritto lo svolgimento di un gran numero di attività di supporto all'erogazione della offerta formativa delle Scuole e organizzato delle Site Visit che l'Osservatorio Regionale per la Formazione Medica Specialistica sarà a breve chiamato a svolgere in seguito alla segnalazione, da parte del Ministero, di criticità riguardanti alcune Scuole che ne potrebbero mettere a repentaglio la futura sopravvivenza.

Le discipline delle Scuole di specializzazione sono:

- Allergologia ed Immunologia Clinica;
- Anatomia Patologica;
- Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore;
- Cardiochirurgia (chiusa);
- Chirurgia Generale;
- Chirurgia Orale;
- Dermatologia e Venereologia;
- Endocrinologia e Malattie del Metabolismo;
- Genetica Medica;
- Genetica Medica (non medica);
- Geriatria;
- Ginecologia ed Ostetricia;
- Igiene e Medicina Preventiva (ad esaurimento);
- Malattie dell'Apparato Cardiovascolare;
- Malattie Infettive e Tropicali;
- Medicina d'Emergenza e Urgenza;
- Medicina del Lavoro;
- Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico;
- Medicina Fisica e Riabilitativa (chiusa);
- Medicina Interna;
- Microbiologia e Virologia;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Odontoiatria Pediatrica;
- Oftalmologia;
- Oncologia Medica (ad esaurimento);
- Ortognatodonzia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Patologia Clinica e Biochimica Clinica;
- Patologia Clinica e Biochimica Clinica (non medica);
- Pediatria;
- Psichiatria;
- Radiodiagnostica;
- Scienza dell'Alimentazione;
- Urologia.



Risulta chiaro quale problema rappresenterebbe per il sistema sanitario regionale, in termini di efficienza e di economicità, la perdita del contributo fornito dagli specializzandi, ed è pertanto indispensabile che nel modello di riorganizzazione dell'Ospedale Clinicizzato si tenga conto dei numeri che vengono richiesti dal Ministero per attestare la sostenibilità della formazione specialistica.

Nel campo delle specializzazioni di area chirurgica, ad esempio, il ministero prevede un minimo annuale di prestazioni di alta, media e piccola chirurgia che sono riassunti, per le specializzazioni attive presso l'Ateneo G d'Annunzio, come riportato nella seguente tabella:

Specializzazione	Alta chirurgia (per anno)	Media chirurgia (per anno)	Piccola chirurgia (per anno)	Day surgery (per anno)
CHIRURGIA GENERALE	100	200	300	400
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100	150	200	800
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	150	350	500	400
UROLOGIA	100	200	300	600
OFTALMOLOGIA	150	250	300	200

Appare pertanto evidente che nel considerare la dotazione di sale operatoria del PO non si può non tenere conto della necessità che il loro numero e le loro dotazioni siano sufficienti a garantire il numero minimo di prestazioni in assenza del quale si andrebbe a mettere a rischio la sopravvivenza della scuola.

Questi dati, sommati a quelli già esposti riguardo al problema della mobilità passiva, soprattutto quella extraregionale, evidenziano ancora una volta la priorità dello sviluppo e dell'adeguamento tecnologico delle sale operatorie e la assoluta necessità di una loro messa in funzione in tempi brevissimi per evitare ripercussioni a livello assistenziale e formativo.

Chieti li 13.07.2022

Il Direttore Sanitario Aziendale
Angelo Muraglia

Il Direttore Generale
Thomas Schael