

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio

Deliberazione 20 giugno 2023, n. 280-14649

Riqualificazione della rete ospedaliera dell’Azienda sanitaria locale del Verbanio Cusio Ossola. Modifica della scheda allegata alla deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810, ai fini della ristrutturazione degli attuali presidi ospedalieri di primo livello di Verbania e Domodossola.

(Proposta di deliberazione n. 292).

(o m i s s i s)

Tale deliberazione, nel testo che segue, è posta in votazione: **il Consiglio approva.**

Il Consiglio regionale

premesse che la Giunta regionale, a seguito di un censimento effettuato, ha evidenziato un patrimonio immobiliare e strumentale destinato all’attività sanitaria in numerosi casi obsoleto, generatore di costi di gestione e manutenzione rilevanti e che la Regione, a seguito di tale censimento e per dare continuità agli interventi dell’Accordo di programma del 2008, ha previsto progetti innovativi per la realizzazione di nuovi ospedali o di nuove strutture funzionalmente collegate ad ospedali preesistenti, nonché il rinnovo del parco tecnologico, razionalizzando l’impiego delle tecnologie;

viste la deliberazione della Giunta regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 (Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale), integrata successivamente dalla deliberazione 23 gennaio 2015, n.1-924 e la deliberazione della Giunta regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653 (Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i) che hanno definito la dotazione delle discipline in termini di strutture complesse, pubbliche e private equivalenti, nonché la dotazione del numero complessivo dei posti letto della rete ospedaliera piemontese;

considerato che alla luce delle sopraccitate deliberazioni e con la rimodulazione della rete di emergenza urgenza, in simmetria con la rete ospedaliera secondo il concetto di Hub e Spoke, è stato definito per l’area del Piemonte nord est, un DEA di II livello (Hub) con sede a Novara ed un DEA di I Livello (Spoke) nell’area del Verbanio Cusio Ossola;

considerato, altresì, che con deliberazione della Giunta regionale 23 novembre 2015 n. 61-2494, la Regione ha approvato il testo del Protocollo d’intesa tra Regione Piemonte, Comune di Domodossola, Comune di Omegna, Comune di Ornavasso, Comune di Verbania e Conferenza dei sindaci per la realizzazione del nuovo ospedale unico dell’Azienda sanitaria locale del Verbanio Cusio Ossola (ASL VCO), individuando l’area nel Comune di Ornavasso;

vista la deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria) che approva l’aggiornamento e l’integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria e il cui allegato 4 contiene la scheda recante “Nuovo ospedale unico dell’ASL VCO”;

considerato che l'obiettivo generale dell'intervento era la costruzione di un nuovo ospedale unico per l'ASL VCO, con le caratteristiche di base e specialistiche di un ospedale sede di DEA di I livello con circa 50.000 accessi e una potenzialità di circa 300 posti letto;

dato atto che:

- con deliberazione della Giunta regionale 12 aprile 2017, n.1-4881, la Regione ha approvato il Documento di fattibilità nel quale si ipotizza, per l'intervento del nuovo ospedale unico del VCO in località Ornavasso, un costo complessivo dell'intervento di euro 178.076.750,00 di cui euro 149.128.150,00 per edilizia ed euro 28.948.600,00 per tecnologie e arredi;
- con delibera Comitato interministeriale per la programmazione economica(CIPE) del 22 dicembre 2017, n. 107 è stata assegnata alla Regione Piemonte, per l'opera sopraccitata, la somma di euro 60.000.000,00 provenienti dal fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) 2014- 2020, di cui euro 43.120.000,00 per l'edilizia ed euro 16.880.000,00 per tecnologie e arredi;
- con deliberazione della Giunta regionale 14 dicembre 2018, n. 62-8116, la Regione ha integrato il finanziamento pubblico previsto con la suddetta delibera CIPE n. 107/2017, con un finanziamento pari ad euro 16.000.000,00 proveniente dalla Gestione sanitaria accentrata - anno 2014;

preso atto che:

- l'ASL VCO ha conferito alla Società di committenza Regione Piemonte S.p.A. (SCR), le funzioni di stazione unica appaltante per la realizzazione, nel Comune di Ornavasso, dell'intervento riguardante il suddetto nuovo ospedale unico, attraverso la formula della finanza di progetto di cui agli articoli 183 e seguenti del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici);
- SCR Piemonte S.p.A., a seguito di avviso esplorativo, ha ricevuto tre proposte di operatori economici e ha avviato le attività di valutazione tecnica di fattibilità economico-finanziaria delle proposte progettuali pervenute ai sensi dell'articolo 183, comma 15, del d.lgs. 50/2016;
- nel contempo, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 dicembre 2018 ha dichiarato valutabili, nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019), tra i quali è ricompreso il nuovo ospedale sede di DEA di I livello dell'ASL VCO;
- con successiva comunicazione, in data 31 ottobre 2019, SCR Piemonte S.p.A. ha informato gli operatori privati della decisione di rinunciare a proseguire la procedura relativa al nuovo ospedale unico, da realizzarsi nella collina di Ornavasso, in relazione alle linee di indirizzo della programmazione sanitaria per il territorio dell'ASL VCO, illustrate dalla Regione nell'incontro pubblico con i sindaci, tenutosi a Verbania il 25 ottobre 2019, e alla sopravvenuta ipotesi di finanziamento dell'opera con fondi INAIL;

dato atto, altresì, che:

- con deliberazione della Giunta regionale 26 ottobre 2020, n. 1-2162 (Emergenza epidemiologica da COVID-19. Allestimento urgente posti letto di terapia intensiva/semi intensiva con attrezzature, tecnologie e relativi lavori strettamente necessari. Revoca della D.G.R. n. 62-8116 del 14/12/2018 e assegnazione all'A.S.L. Città di Torino - D.I.R.M.E.I. dei finanziamenti), il finanziamento regionale di euro 16.000.000,00 è stato diversamente destinato alla realizzazione di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva in considerazione dell'emergenza pandemica;

- con successiva deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile del 29 aprile 2021, il finanziamento FSC 2014-2020, pari a euro 60.000.000,00, è stato destinato dallo Stato all'emergenza Covid-19;
- con deliberazione del Consiglio regionale 18 gennaio 2022, n. 193-974, è stata approvata la prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri e, con riferimento al nuovo ospedale del VCO, nella medesima deliberazione si dava atto che la strategia localizzativa per il DEA di I Livello dell'ASL VCO era in fase di approfondimento, al fine di individuare la migliore soluzione per garantire a tutto il territorio dell'azienda sanitaria un servizio ospedaliero efficiente e di qualità elevata;

dato atto che:

- i risultati degli approfondimenti condotti dalla Direzione sanità e welfare, con il supporto di IRES Piemonte e dell'ASL VCO, sono stati illustrati dall'assessore alla sanità durante la Conferenza dei sindaci, tenutasi in data 1° luglio 2022, ipotizzando, in alternativa alla costruzione di un ospedale unico, un nuovo scenario che prevede la ristrutturazione dei presidi esistenti;
- in particolare, oltre all'ipotesi della realizzazione dell'ospedale unico è stata analizzata la possibilità di sviluppo della rete ospedaliera aziendale con una soluzione articolata su due presidi ospedalieri di primo livello, in base al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), localizzati a Verbania e Domodossola, con caratterizzazione differenziata ed integrata tra loro;

dato atto che:

- la Conferenza dei sindaci dell'ASL VCO, con deliberazione del 1° luglio 2022, ha evidenziato una posizione non unanime da parte delle amministrazioni del territorio rispetto alle ipotesi di cui sopra, esprimendo, tuttavia, una maggiore preferenza per il nuovo ospedale unico;
- a fronte di tale richiesta, è stata trasmessa alla Regione una petizione sottoscritta da 31 sindaci del VCO a favore della ristrutturazione dei due ospedali, mentre non è pervenuta alcuna richiesta di siti alternativi da parte della Conferenza dei sindaci;

preso atto che l'ASL VCO ha verificato la sostenibilità e funzionalità dello scenario che prevede la completa ricostruzione, per fasi, dei presidi ospedalieri "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania e lo sviluppo della risposta sanitaria del territorio con due presidi ospedalieri di primo livello, in base al decreto ministeriale 70/2015, con caratterizzazione differenziata ed integrata con complessivi 300 posti letto, di cui 150 per ciascun presidio, in ottemperanza alla normativa vigente, rimanendo nel perimetro ospedaliero attuale senza consumo di suolo, con una stima preliminare dei costi di intervento pari a euro 200.000.000,00 complessivi;

dato atto che le risorse necessarie per la realizzazione degli interventi di cui sopra, trovano capienza negli stanziamenti statali e regionali come segue:

- risorse statali a disposizione della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1988), finalizzati all'attuazione di programmi straordinari di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico nella misura del 95 per cento delle risorse necessarie, pari a euro 190.000.000,00, che verranno iscritte a bilancio a seguito del formale decreto ministeriale di ammissione a finanziamento;

- risorse regionali stanziare nel bilancio 2023-2025, sul capitolo 247536 della missione 13, programma 13.05, pari a euro 4.000.000,00 sull'anno 2024 e ad euro 6.000.000,00 sull'anno 2025;

preso atto della documentazione e della scheda allegata alla deliberazione della Giunta regionale 9 maggio 2023, n. 1-6856, in merito alla ristrutturazione degli attuali presidi ospedalieri "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania;

ritenuto di modificare la scheda 4 allegata alla deliberazione del Consiglio regionale n. 286-18810 del 2018, riferita al nuovo ospedale unico dell'ASL VCO, approvando nella programmazione regionale la completa ricostruzione, per fasi, degli attuali presidi ospedalieri di primo livello "an Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, con caratterizzazione differenziata ed integrata per complessivi 300 posti letto, di cui 150 per ciascun presidio, secondo quanto descritto nella nuova scheda "Ristrutturazione degli ospedali di Domodossola e di Verbania dell'ASL VCO", che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato 1);

vista la deliberazione della Giunta regionale 9 maggio 2023, n.1-6856 e preso atto delle motivazioni in essa addotte;

acquisito il parere favorevole della IV commissione consiliare permanente, espresso a maggioranza in data 12 giugno 2023;

d e l i b e r a

1) **di adottare** l'ipotesi innovativa descritta in premessa e nella scheda allegata alla deliberazione della Giunta regionale 9 maggio 2023, n. 1-6856, in merito alla ristrutturazione degli attuali presidi ospedalieri "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania;

2) **di modificare** la scheda 4, allegata alla deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria), approvando nella programmazione regionale la completa ricostruzione, per fasi, degli attuali presidi ospedalieri di primo livello "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, con caratterizzazione differenziata ed integrata per complessivi 300 posti letto, di cui 150 per ciascun presidio, secondo quanto descritto nella nuova scheda "Ristrutturazione degli ospedali di Domodossola e di Verbania dell'ASL VCO", che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato 1);

3) **di dare atto** che, per la realizzazione dei sopraccitati interventi di ristrutturazione degli ospedali di Domodossola e Verbania dell'ASL VCO, le risorse trovano capienza negli stanziamenti statali e regionali come segue:

- risorse statali a disposizione della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1988), finalizzati all'attuazione di programmi straordinari di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico nella misura del 95 per cento delle risorse necessarie, pari a euro 190.000.000,00, che verranno iscritte a bilancio a seguito del formale decreto ministeriale di ammissione a finanziamento;
- risorse regionali stanziare nel bilancio 2023-2025, sul capitolo 247536 della missione 13, programma 13.05, pari a euro 4.000.000,00 sull'anno 2024 e ad euro 6.000.000,00 sull'anno 2025.

(o m i s s i s)

IL PRESIDENTE

(Stefano ALLASIA)

Allegato 1

RISTRUTTURAZIONE DEGLI OSPEDALI DI DOMODOSSOLA E DI VERBANIA DELL'ASL VCO

PREMESSA

La presente scheda prevede di sviluppare la risposta sanitaria del territorio del VCO con due Presidi Ospedalieri di primo livello (ex DM 70/2015) con caratterizzazione differenziata ed integrata per i due Presidi Ospedalieri di Domodossola (Ospedale S. Biagio) e Verbania (Ospedale Castelli) per complessivi 300 posti letto (150+150), in ottemperanza alla normativa vigente, rimanendo nel perimetro ospedaliero attuale senza consumo di suolo vergine.

Area ospedale S. Biagio di Domodossola

DESCRIZIONE GENERALE

Il sito è quello dell'ospedale attuale e l'intervento prevede un nuovo ospedale da 150 posti letto.

La ristrutturazione del presidio esistente ha il vantaggio di garantire:

- la conformità urbanistica dell'area in termini di destinazione d'uso (attualmente destinato a servizi sanitari)
- la proprietà dell'area in capo all'ASL VCO, senza necessità di acquisizione mediante procedure espropriative;
- la compatibilità con il territorio, in quanto il tessuto socio-economico e territoriale è consolidato e già idoneo al servizio ospedaliero.

Per tale presidio ospedaliero è stata stimata una superficie complessiva di 30.000 mq.

La realizzazione dell'intervento è prevista per fasi, al fine di salvaguardare l'attività ospedaliera del P.O. per tutto il periodo di riqualificazione dell'area. Sono previste, pertanto, 4 fasi che consentano di trasferire le attività sanitarie man mano che le nuove costruzioni vengono completate e allestite.

DESCRIZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Per quanto concerne i contenuti e le attività che il P.O. di Domodossola dovrà garantire in ottemperanza alla DGR 1-600/2014, anche in funzione dell'integrazione e complementarietà con il P.O. di Verbania, nel rispetto dell'esigenza di garantire una risposta di prossimità ai bisogni di salute più frequenti e diffusi.

L'approccio progettuale, pur tenendo conto dei vincoli del sito sarà attuato con particolare attenzione al benessere ambientale oltre che alla funzionalità e alla sicurezza.

Verrà posta particolare attenzione alla distribuzione planivolumetrica, degli spazi e al livello di benessere generale per pazienti ed operatori.

Il progetto sarà ispirato al concetto di "sostenibilità invisibile" che prevede il dare la priorità ad alcune soluzioni permanenti e passive evitando, ove e per quanto possibile, sistemi complessi che richiedono maggiori monitoraggi, opere di manutenzione e di riparazione.

Le fasi di progettazione dovranno considerare, a titolo meramente indicativo e non esaustivo:

L'organizzazione in generale:

- centralità del paziente;
- umanizzazione dell'assistenza;
- spazi per favorire il contatto del paziente con la famiglia;
- adattabilità nell'utilizzo degli spazi.

Per ottimizzare invece l'organizzazione sociale saranno considerati spazi da destinare a una rete di servizi dedicati all'accoglienza, alla ristorazione, alla umanizzazione e alla cultura.

I corpi di fabbrica avranno valenza di "contenitori" flessibili, in grado di adattarsi nel tempo agli inevitabili mutamenti dei modelli organizzativi e alle eventuali modifiche ed integrazioni che l'Azienda potrà in ogni momento apportare.

La riqualificazione del P.O. di Domodossola si sviluppa nel contesto previsto dalla DGR 1-600/2014 e smi, e si fondano su 4 PILASTRI (4P) necessari a garantire l'erogazione dei LEA e l'accessibilità ai servizi sanitari secondo criteri di equità, sicurezza ed appropriatezza.

1. Prevalenza di patologia: nel disegno dei servizi Ospedalieri e nella loro interrelazione con i servizi Territoriali si tiene conto del grado di diffusione delle diverse patologie. Questo item consente di calibrare l'offerta di servizi sanitari in funzione delle caratteristiche quantitative della domanda tenuto conto anche del mix della mobilità passiva intra ed extra regionale.
2. Prossimità: nel disegno della rete Ospedaliera si tiene conto della necessità di garantire in prossimità alla residenza dei cittadini le risposte clinico - assistenziali ai bisogni di salute più diffusi che, solitamente, richiedono un grado tecnologico, clinico e assistenziale medio. Questo item consente di tendere a minimizzare i costi "sociali" e di sistema derivanti dalle difficoltà di accesso ai servizi correlati alla distanza fisica o tecnologica
3. Peculiarità: nel disegno della rete Ospedaliera si tiene conto delle particolarità esistenti sia in termini di competenze tecniche sia in termini ambientali:
 - Peculiarità tecnologiche: risposte clinico - assistenziali ai bisogni di salute meno diffusi, ma che, solitamente, richiedono un grado tecnologico, clinico e assistenziale più elevato; Questo Item consente di massimizzare il beneficio di gestione appropriata dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) correlati.
 - Peculiarità ambientali: ipotesi di implementazione all'interno dei Presidi ospedalieri di un'offerta formativa (medica e delle altre professioni sanitarie)

comprensiva della componente residenziale al fine di poter sostenere nel tempo l'erogazione dei servizi sanitari fortemente integrata con la rete universitaria. Questo item consente di massimizzare l'integrazione strategica con le agenzie formative presenti o potenzialmente presenti nell'ambito di una politica di contrasto alla carenza dei professionisti delle diverse discipline che, nel medio/lungo periodo, consenta il superamento delle esternalizzazioni diffuse.

4. Presa in carico: la rete Ospedaliera viene disegnata tenendo conto di una logica di risposta ai bisogni di salute basata sui PDTA/Percorsi Integrati di Cura (PIC), ovvero della necessità di guidare il percorso del paziente all'interno delle rete ospedaliera aziendale, di area o di quella regionale ed accompagnandolo verso i servizi delle rete Territoriale con i quali è prevista una continuità bidirezionale. Questo item consente di ottimizzare la continuità di cura nei diversi setting erogativi dei servizi e delle prestazioni.

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

COSTO RISTRUTTURAZIONE

L'importo stimato per la completa ristrutturazione è di circa 100 milioni di euro.

Il Presidio ospedaliero sarà ristrutturato, per lotti funzionali, utilizzando i fondi di cui ai precedenti finanziamenti derivanti dall'ex art. 20 della legge 67/88, da utilizzarsi, ove ritenuto più conveniente, anche come quota di co-finanziamento di operazioni di partenariato pubblico privato.

Area ospedale Castelli di Verbania

DESCRIZIONE GENERALE

Il sito è quello dell'ospedale attuale e l'intervento prevede un nuovo ospedale da 150 posti letto.

La ristrutturazione del presidio esistente ha il vantaggio di garantire:

- la conformità urbanistica dell'area in termini di destinazione d'uso (attualmente destinato a servizi sanitari)
- la proprietà dell'area in capo all'ASL VCO, senza necessità di acquisizione mediante procedure espropriative;
- la compatibilità con il territorio, in quanto il tessuto socio-economico e territoriale è consolidato e già idoneo al servizio ospedaliero.

Per tale presidio ospedaliero è stata stimata una superficie complessiva di 32.000 mq.

La realizzazione dell'intervento è prevista per fasi, al fine di salvaguardare l'attività ospedaliera del P.O. per tutto il periodo di riqualificazione dell'area. Sono previste, pertanto, 5 fasi che consentano di trasferire le attività sanitarie man mano che le nuove costruzioni vengono completate e allestite.

DESCRIZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Per quanto concerne i contenuti e le attività che il P.O. di Verbania dovrà garantire, in ottemperanza alla DGR 1-600/2014, anche in funzione dell'integrazione e complementarità con il P.O. di Domodossola, nel rispetto dell'esigenza di garantire una risposta di prossimità ai bisogni di salute più frequenti e diffusi.

La riqualificazione del P.O. di Verbania si sviluppa nel contesto previsto dalla DGR 1-600/2014 e smi, e si fondano su 4 PILASTRI (4P) necessari a garantire l'erogazione dei LEA e l'accessibilità ai servizi sanitari secondo criteri di equità, sicurezza ed appropriatezza.

5. Prevalenza di patologia: nel disegno dei servizi Ospedalieri e nella loro interrelazione con i servizi Territoriali si tiene conto del grado di diffusione delle diverse patologie. Questo item consente di calibrare l'offerta di servizi sanitari in funzione delle caratteristiche quantitative della domanda tenuto conto anche del mix della mobilità passiva intra ed extra regionale.
6. Prossimità: nel disegno della rete Ospedaliera si tiene conto della necessità di garantire in prossimità alla residenza dei cittadini le risposte clinico - assistenziali ai bisogni di salute più diffusi che, solitamente, richiedono un grado tecnologico, clinico e assistenziale medio. Questo item consente di tendere a minimizzare i costi "sociali" e di sistema derivanti dalle difficoltà di accesso ai servizi correlati alla distanza fisica o tecnologica
7. Peculiarità: nel disegno della rete Ospedaliera si tiene conto delle particolarità esistenti sia in termini di competenze tecniche sia in termini ambientali:

- Peculiarità tecnologiche: risposte clinico - assistenziali ai bisogni di salute meno diffusi, ma che, solitamente, richiedono un grado tecnologico, clinico e assistenziale più elevato; Questo Item consente di massimizzare il beneficio di gestione appropriata dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) correlati.
 - Peculiarità ambientali: ipotesi di implementazione all'interno dei Presidi ospedalieri di un'offerta formativa (medica e delle altre professioni sanitarie) comprensiva della componente residenziale al fine di poter sostenere nel tempo l'erogazione dei servizi sanitari fortemente integrata con la rete universitaria. Questo item consente di massimizzare l'integrazione strategica con le agenzie formative presenti o potenzialmente presenti nell'ambito di una politica di contrasto alla carenza dei professionisti delle diverse discipline che, nel medio/lungo periodo, consenta il superamento delle esternalizzazioni diffuse.
8. Presa in carico: la rete Ospedaliera viene disegnata tenendo conto di una logica di risposta ai bisogni di salute basata sui PDTA/Percorsi Integrati di Cura (PIC), ovvero della necessità di guidare il percorso del paziente all'interno delle reti ospedaliere aziendale, di area o di quella regionale ed accompagnandolo verso i servizi delle reti Territoriale con i quali è prevista una continuità bidirezionale. Questo item consente di ottimizzare la continuità di cura nei diversi setting erogativi dei servizi e delle prestazioni.

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

COSTO RISTRUTTURAZIONE

L'importo stimato per la completa ristrutturazione è di circa 100 milioni di euro.

Il Presidio ospedaliero sarà ristrutturato, per lotti funzionali, utilizzando i fondi di cui ai precedenti finanziamenti derivanti dall'ex art. 20 della legge 67/88, da utilizzarsi, ove

ritenuto più conveniente, anche come quota di co-finanziamento di operazioni di partenariato pubblico privato.