Deliberazione della Giunta Regionale 9 maggio 2023, n. 1-6856

Riqualificazione della rete ospedaliera dell'ASL VCO - Proposta al Consiglio per valutazione della modifica della scheda allegata alla DCR 286-18810 del 8 maggio 2018 - ai fini della ristrutturazione degli attuali Presidi Ospedalieri di primo livello (ex D.M. 70/2015) di Verbania e Domodossola.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso 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;

la Regione a seguito di tale censimento e per dare continuità agli interventi dell'Accordo di programma del 2008, nel quadro programmatico sopra descritto ha previsto progetti innovativi per la realizzazione di Nuovi Ospedali, o nuove strutture funzionalmente collegate ad ospedali preesistenti, rinnovo del parco tecnologico, razionalizzando l'impiego delle tecnologie;

con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 la Regione ha previsto le modalità di adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e le linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;

con la D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015 la Regione ha approvato le integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "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";

le D.G.R. citate definiscono 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;

con D.G.R. n. 26-1653 del 29 giugno 2015 la Regione ha approvato 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 novembre 2014 e s.m.i.;

alla luce delle sopra citate deliberazioni e con la rimodulazione della rete di emergenza – urgenza in simmetria con la rete ospedaliera secondo il concetto di HUB & 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 Verbano – Cusio – Ossola;

con D.G.R. n. 61-2494 del 23 novembre 2015, 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 VCO, individuando l'area nel Comune di Ornavasso;

con D.C.R. n. 286-18810 del 8 maggio 2018 il Consiglio Regionale ha approvato l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria; tra le altre schede allegata alla Delibera risulta quella relativa alla "SCHEDE NUOVO OSPEDALE UNICO DELL'ASL VCO";

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 DEA di 1° livello con circa 50.000 accessi e una potenzialità di circa 300 posti letto.

Dato atto che:

con D.G.R. 1-4881 del 12 aprile 2017 la Regione Piemonte 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 € 178.076.750 di cui € 149.128.150 per edilizia ed € 28.948.600,00 per tecnologie e arredi;

con Delibera CIPE n. 107/2017 è stata assegnata alla Regione Piemonte per l'opera sopra citata la somma di € 60.000.000,00 provenienti dal FSC 2014-2020 di cui € 43.120.000,00 per l'edilizia e per € 16.880.000,00 per tecnologie e arredi;

con D.G.R. n. 62-8116 del 14 dicembre 2018 la Regione Piemonte ha integrato il finanziamento pubblico previsto con la delibera CIPE n. 107/2017, finalizzato alla realizzazione del Nuovo Ospedale Unico del V.C.O. con un finanziamento pari ad € 16.000.000,00 proveniente dalla Gestione Sanitaria Accentrata anno 2014.

Preso atto che:

l'ASL VCO ha conferito ad S.C.R. Piemonte S.p.A. le funzioni di Stazione Unica Appaltante per la realizzazione, nel Comune di Ornavasso, dell'intervento riguardante il Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda Sanitaria Locale del Verbano – Cusio-Ossola, attraverso la formula della finanza di progetto di cui agli artt. 183 e segg. del D.Lgs. n. 50 del 2016 e s.m.i.;

S.C.R. Piemonte S.p.A., a seguito di avviso esplorativo aveva ricevuto tre proposte di operatori economici ed aveva avviato le attività di valutazione tecnica di fattibilità economico-finanziaria delle proposte progettuali pervenute ex art. 183, comma 15 del D.Lgs n. 50 del 2016 e s.m.i.;

nel contempo, il D.P.C.M. del 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, tra i quali è ricompreso il nuovo ospedale DEA di I livello dell'ASL VCO;

con successiva comunicazione in data 31 ottobre 2019 S.C.R. 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 Piemonte 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 n. 1-2162 del 26 ottobre 2020 il finanziamento regionale di 16 milioni di euro, è stato diversamente destinato alla realizzazione di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva in considerazione dell'emergenza pandemica;

con Deliberazione del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile del 29 aprile 2021. Il finanziamento FSC 2014-2020, pari a 60 milioni di euro 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 succitata 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 Icardi alla conferenza dei Sindaci in data 01/07/2022, 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 (ex DM 70/2015), localizzati a Verbania e Domodossola, con caratterizzazione differenziata ed integrata tra loro;

la Conferenza dei Sindaci dell'ASL VCO, con Deliberazione del 1° luglio 2022 ha evidenziando 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;

con nota a firma congiunta del Presidente della Giunta Regionale e dell'Assessore alla Sanità del 27 luglio 2022 veniva, pertanto, richiesto all'Assemblea dei Sindaci dell'ASL VCO di individuare la precisa localizzazione del nuovo presidio ospedaliero, entro il mese di settembre 2022, in modo da procedere con i provvedimenti regionali di carattere programmatico;

a fronte di tale richiesta, nei mesi a seguire è stata trasmessa alla Regione Piemonte 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 dell'Assemblea 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 dell'Ospedale Castelli di Verbania, e lo sviluppo della risposta sanitaria del territorio con due Presidi Ospedalieri di primo livello (ex DM 70/2015) con caratterizzazione differenziata ed integrata con complessivi 300 posti letto (150+150), in ottemperanza alla normativa vigente, rimanendo nel perimetro ospedaliero attuale senza consumo di suolo, con una stima preliminare dei costi di intervento pari a 200 milioni di euro complessivi;

Dato atto che le risorse necessarie in caso di approvazione della proposta da parte del Consiglio regionale 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'art. 20 della legge 67/88, finalizzati all'attuazione di programmi straordinari di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico nella misura del 95% delle risorse necessarie pari a 190 milioni di euro 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 (Missione 13 Programma 5) sulle seguenti annualità: 2024 euro 4 milioni, 2025 euro 6 milioni.

Ritenuto pertanto:

- di presentare al Consiglio regionale tale documentazione insieme alla scheda allegata alla presente deliberazione in merito alla ristrutturazione dei presidi ospedalieri San Biagio di Domodossola e dell'Ospedale Castelli di Verbania, rimettendo al Consiglio regionale la piena valutazione in merito all'adottabilità della ipotesi innovativa, fermo restando che, in caso di mancata approvazione da parte del Consiglio, trova applicazione quanto disposto con la D.C.R. n. 286-18810 del 8 maggio 2018 riferito al Nuovo Ospedale Unico;
- in caso di valutazione positiva, di proporre al Consiglio Regionale, di modificare la scheda n. 4 allegata alla D.C.R. n. 286-18810 del 8 maggio 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 (ex D.M. 70/2015) San Biagio di Domodossola e dell'Ospedale Castelli di Verbania, con caratterizzazione differenziata ed integrata per complessivi 300 posti letto (150+150), secondo quanto descritto nella nuova scheda "RISTRUTTURAZIONE OSPEDALI DI DOMODOSSOLA E VERBANIA DELL'ASL VCO", che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

Visto:

- l'art. 20 della L. n. 67 del 11.03.1988;
- la D.C.R. 131-23049 del 19.06.2007;
- la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014;
- la D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015;
- la D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015;
- la D.C.R. n. 199 -3824 del 22.02.2022;
- la Legge Regionale n. 2 del 14.02.2020.

Attestata la regolarità amministrativa ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata della D.G.R. n. 1-3361 del giugno 1-3361 del 14 giugno 2021.

Tutto ciò premesso e considerato la Giunta unanime

delibera

- di proporre al Consiglio Regionale di valutare l'adottabilità della ipotesi innovativa descritta in premessa e nella scheda allegata alla presente deliberazione, fermo restando che, in caso di mancata approvazione, trova applicazione quanto disposto con la D.C.R. n. 286-18810 del 8 maggio 2018 riferito al Nuovo Ospedale Unico;

- di proporre, in caso di valutazione positiva, al Consiglio Regionale, di modificare la scheda n. 4 allegata alla D.C.R. n. 286-18810 del 8 maggio 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 (ex D.M. 70/2015) San Biagio di Domodossola e dell'Ospedale Castelli di Verbania, con caratterizzazione differenziata ed integrata per complessivi 300 posti letto (150+150), secondo quanto descritto nella nuova scheda "RISTRUTTURAZIONE OSPEDALI DI DOMODOSSOLA E VERBANIA DELL'ASL VCO", che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che, per la realizzazione degli interventi di ristrutturazione degli ospedali di Domodossola e Verbania dell'ASL VCO, proposti alla valutazione del Consiglio regionale, le risorse trovano capienza negli stanziamenti statali e regionali come segue:
 - risorse statali a disposizione della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 20 della legge 67/88, finalizzati all'attuazione di programmi straordinari di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico nella misura del 95% delle risorse necessarie pari a 190 milioni di euro, che verranno iscritte a bilancio a seguito del formale decreto ministeriale di ammissione a finanziamento;
 - risorse regionali del bilancio 2023-2025 sul capitolo 247536 (Missione 13 Programma 5) sulle seguenti annualità: 2024 euro 4 milioni, 2025 euro 6 milioni.

- (omissis)

- Allegato

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 aziendali, di area o di quella regionale ed accompagnandolo verso i servizi delle reti Territoriali 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 energetica 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.