

Sistema socio-sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

PNRR - MISSIONE 6.C1
CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ, CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

VADEMECUM PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EDILIZI



23/06/2022

Indice

	P_	
	i	
Premessa		
1. Metaprogetto delle strutture sanitarie territoriali	1	
2. Modalità di programmazione e individuazione delle time line	11	
2.1 Cronoprogramma delle scadenze per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)		
2.2 Cronoprogramma delle scadenze per la realizzazione di Case di Comunità e Ospedali di Comunità		
2.3 Programmazione dello stato di avanzamento delle attività		
3. Atti di acquisizione della disponibilità degli immobili	20	
3.1 Schema di contratto di costituzione di diritto di superficie	20	
3.2 Schema di contratto finalizzato alla concessione del comodato d'uso	27	
4. Requisiti Agenas	34	
5. Requisiti Strutturali	35	
6. Il layout funzionale e il modello tipologico	36	
7. Quadro Economico e Cronoprogramma	41	
		8. Tracciati per la stesura dei capitolati
		43
		9. Schema per la redazione del documento di indirizzo alla progettazione
		44
		10. Sostenibilità energetica e ambientale
		45
		10.1 Criteri Ambientali Minimi (CAM)
		45
		10.2 Principio Do Not Significant Harm (DNSH)
		48
		10.3 Incentivi Conto Termico (GSE)
		63
		11. Sistema di identità visiva e degli ambienti
		68

Abstract

Il documento raccoglie i temi sopra indicati in capitoli distinti, che vengono di seguito presentati.

Il primo capitolo è dedicato al metaprogetto delle Case e degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali. Esso riporta la sintesi di uno studio condotto dal dipartimento di Architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito, con il supporto del dipartimento di Ingegneria Gestionale, del Politecnico di Milano, nel quale vengono riportati tutte le aree funzionali e gli spazi utili per l'articolazione delle strutture territoriali e infine vengono proposti criteri tecnici da adottare nella loro realizzazione.

Il secondo capitolo è riservato agli aspetti programmatori. Reca, infatti, i calendari delle scadenze attuative delle Centrali Operative Territoriali, delle Case e degli Ospedali di Comunità distinguendo le milestone del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, i termini procedurali indicati negli atti di programmazione regionale e i traguardi intermedi necessari a garantire il regolare corso dei processi ideativi e realizzativi delle strutture. Nel capitolo figura, inoltre, un prospetto di monitoraggio delle attività, destinato a rappresentare un efficace ausilio per la regia dei processi, la tempestiva rilevazione di ritardi o anomalie e l'individuazione dei rimedi correttivi.

Il terzo capitolo affronta il tema dell'acquisizione degli immobili nei quali è prevista la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Sul punto occorre richiamare preliminarmente la programmazione regionale delle strutture che, nel provvedere alla loro localizzazione sul territorio, ha stabilito che le stesse venissero allestite prioritariamente in immobili di proprietà degli enti del Sistema Sanitario Regionale e, in subordine, in immobili di proprietà di altri enti pubblici da acquisire in diritto di superficie nel caso di interventi di nuova edificazione, e in regime di comodato d'uso nel caso di in-

Metaprogetto

Programmazione

Schemi di contratto

terventi di manutenzione, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia di stabili esistenti.

Nel capitolo vengono forniti schemi contrattuali che disciplinano le due fattispecie ora menzionate. Per gli immobili da acquisire in diritto di superficie gli schemi dispongono la costituzione del diritto in termini gratuiti, attribuiscono agli enti superficiali - ossia alle ASST - la piena e incondizionata facoltà di modificare o abbattere gli edifici esistenti e la titolarità nel dar corso autonomamente alla realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità; assegnano inoltre alle stesse ASST ampi margini di autonomia gestionale degli stabili così realizzati, definiscono con flessibilità le modifiche contrattuali ed enunciano i casi di risoluzione anticipata dei contratti. Per gli immobili da acquisire in comodato d'uso gli schemi affermano la gratuità e le altre prerogative del regime comodatario e parimenti offrono agli enti beneficiari – ossia alle ASST – il diritto di intraprendere significativi interventi edilizi in piena autonomia, senza preventiva autorizzazione dei soggetti proprietari.

Il quarto e il quinto capitolo sono dedicati ai requisiti delle Case e degli Ospedali di Comunità e specificamente ai requisiti emanati da AGENAS e a quelli strutturali di accreditamento.

L'argomento richiede un doveroso approfondimento perché la rispondenza normativa delle strutture e la loro attitudine ad essere accreditate come presidi del Sistema Sanitario Regionale costituiscono presupposti indefettibili della progettazione, da tenere in debita considerazione per assicurare, nel divenire del percorso progettuale verso gli stadi di progressivo avanzamento, la piena rispondenza degli organismi edilizi ai canoni di corretta configurazione delle strutture. Per questo, i due capitoli si soffermano sui requisiti considerando sia quelli per così dire "assodati", ovvero proposti in atti giuridicamente

Requisiti

esistenti, sia quelli di prossima emissione, così come sembrano prefigurarsi nelle bozze al momento circolanti, con l'avvertenza che la loro configurazione potrebbe mutare nei testi ufficiali che verranno emanati.

Il sesto capitolo fornisce il layout funzionale e il modello tipologico delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Gli schemi grafici riportati nel capitolo sono stati elaborati dalla scrivente ATS: alcuni di essi, riferiti agli aspetti di carattere tipologico, sono confluiti nello studio allegato alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/5195 del 6 settembre 2021, fondamentalmente orientato a proporre, per le strutture di nuova realizzazione: (i) il modello del cd. "cubo della salute", agevolmente replicabile, facilmente riconoscibile ed in grado di ottimizzare gli spazi interni secondo schemi modulari e flessibili; (ii) l'aggregazione delle Case di Comunità "hub" con gli Ospedali di Comunità per suscitare sinergie di funzionamento, conseguibili attraverso la condivisione di dotazioni mediche, infermieristiche e strumentali.

Riguardo al modello del "cubo" si preannunciano già da ora alcune imminenti novità: la scrivente ATS ha bandito un concorso di idee per la sua trasposizione in proposte ideative che possano servire da palinsesto per la progettazione architettonica delle Case e degli Ospedali di Comunità. Le proposte, che dovranno essere presentate entro il prossimo 1°luglio, verranno valutate da una commissione indipendente, di altro profilo tecnico. Quella vincitrice, che diverrà di proprietà esclusiva di ATS, verrà prontamente trasmessa agli enti interessati, che così potranno avvalersene, a loro piena discrezione, per la definizione degli interventi edilizi di rispettiva competenza.

Il settimo, l'ottavo e il nono capitolo sono complessivamente dedicati agli atti di progettazione e di esecuzione delle opere. Contengono, infatti, gli schemi

Modello Tipologico

per la redazione del quadro economico e del cronoprogramma degli interventi, le tracce per la stesura dei capitolati speciali d'appalto, il palinsesto del documento di indirizzo alla progettazione. Non contengono, invece, gli schemi degli atti di affidamento degli incarichi professionali e le bozze dei contratti d'appalto perché, a riguardo, già ora si prospetta la possibilità degli enti di ricorrere a centrali di committenza pubbliche, segnatamente alla società regionale ARIA S.p.A. e alla partecipata statale INVITALIA S.p.A. per l'affidamento di servizi d'ingegneria e architettura nonché dei lavori funzionali alla realizzazione delle strutture.

Il decimo capitolo si occupa della sostenibilità ambientale degli interventi. Lo fa "per relationem", rinunciando ad una sistematica trattazione dell'argomento, che darebbe luogo ad una vasta, articolata e fors'anche incompleta enunciazione di questo complesso ambito disciplinare, e limitandosi a presentare i riferimenti pratici per lo sviluppo delle attività progettali, quindi ponendo l'attenzione sui criteri ambientali minimi, sulle regole comunitarie "do not significant harm" e sugli incentivi in conto termico.

Infine, l'undicesimo capitolo sviluppa il sistema di identità visiva degli ambienti. Esso riporta una sintesi autografa di uno studio del Dipartimento di Design del Politecnico di Milano, nel quale viene delineato il logo delle Case e degli Ospedali di Comunità, predisposto il layout della cartellonistica di orientamento del pubblico e indicate le linee guida per gli spazi comuni.

Con ciò si confida di aver chiarito le finalità, l'impostazione e l'articolazione del presente documento. Si ritiene tuttavia utile ricordare, in ultimo, che esso si presta, oltre ad una lettura sistematica, anche ad una consultazione mirata, riferita cioè ai soli aspetti che dovessero risultare via via d'interesse per lo svolgimento dei passaggi tecnici e amministrativi che caratterizzano il percorso ideativo e realizzativo delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Atti di gara

Sostenibilità ambientale

Interior design

Sistema socio-sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

PNRR - MISSIONE 6.C1
CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ, CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

VADEMECUM PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EDILIZI



23/06/2022

Indice

	P_	
	i	
Premessa		
1. Metaprogetto delle strutture sanitarie territoriali	1	
2. Modalità di programmazione e individuazione delle time line	11	
2.1 Cronoprogramma delle scadenze per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)		
2.2 Cronoprogramma delle scadenze per la realizzazione di Case di Comunità e Ospedali di Comunità		
2.3 Programmazione dello stato di avanzamento delle attività		
3. Atti di acquisizione della disponibilità degli immobili	20	
3.1 Schema di contratto di costituzione di diritto di superficie	20	
3.2 Schema di contratto finalizzato alla concessione del comodato d'uso	27	
4. Requisiti Agenas	34	
5. Requisiti Strutturali	35	
6. Il layout funzionale e il modello tipologico	36	
7. Quadro Economico e Cronoprogramma	41	
		8. Tracciati per la stesura dei capitolati 43
		9. Schema per la redazione del documento di indirizzo alla progettazione 44
		10. Sostenibilità energetica e ambientale 45
		10.1 Criteri Ambientali Minimi (CAM) 45
		10.2 Principio Do Not Significant Harm (DNSH) 48
		10.3 Incentivi Conto Termico (GSE) 63
		11. Sistema di identità visiva e degli ambienti 68

Premessa

Introduzione

Questo documento nasce dall'esigenza di fornire alle ASST che ne avvertano l'esigenza, un ausilio operativo per la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Il documento non vuole rappresentare un manuale di progettazione, appalto ed esecuzione degli interventi, un testo sistematico di trattazione della complessa disciplina tecnica, amministrativa e gestionale che presiede allo svolgimento di queste funzioni, tantopiù non vuole diventare la sede di un'elevata enunciazione dei principi di regolazione della materia; molto più semplicemente vuole configurarsi, in coerenza con la sua stessa denominazione di "vademecum", come una raccolta ordinata di schemi programmatici e tipologici, di relazioni e bozze di atti in grado di agevolare il corso delle attività tecniche che vengono richieste, nei tempi brevi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, per la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Fedele a questo obiettivo il documento ripercorre il processo realizzativo di queste strutture e, con riferimento ai suoi nodi più delicati offre alcuni spunti ritenuti significativi, che le ASST sapranno adeguatamente valutare e facoltativamente considerare nelle procedure di loro competenza, secondo le intangibili autonomie di ruolo e le conseguenti responsabilità della loro dirigenza.

Nel ripercorrere il processo realizzativo delle Case e degli Ospedali di Comunità il documento ha volutamente trascurato la fase iniziale, di localizzazione delle strutture, che ormai è giunta a compimento; ha quindi assunto come punto ideale di partenza il contratto istituzionale di sviluppo tra Regione Lombardia e Ministero della Salute che, dovendo disporre l'erogazione dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e statuire in ordine alla programmazione degli interventi, è da considerarsi lo "spartiacque" dell'intero processo, ovvero il suo episodio discriminante, destinato ad aprire per le ASST le fasi

operative di progettazione, appalto ed esecuzione delle opere.

In relazione a queste fasi, che - visti i tempi ristretti concessi dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e il numero di strutture da realizzare – si prospettano decisamente impegnative, il documento fornisce ausili di differente natura disciplinare (programmatoria, progettuale, legale, amministrativa e tecnica), che vengono ordinati secondo criteri di coerenza tematica, consequenzialità logica e successione temporale.

Il primo tema affrontato nel documento è il metaprogetto delle Case e degli Ospedali di Comunità, ovvero il palinsesto funzionale destinato a presiedere all'organizzazione e le relazioni spaziali delle strutture. Il secondo tema, fondamentale per l'ordinato sviluppo dei processi, è lo scadenziario delle attività progettuali e realizzative e le modalità del loro monitoraggio. Seguono altri temi di carattere tecnico e legale, e precisamente: il tema dell'ac-

quisizione degli immobili, che – nel caso non si tratti di aree e stabili già di proprietà degli enti del Sistema Sanitario Regione – dovrà essere garantita mediante specifici contratti di disponibilità; il tema della configurazione e della rispondenza normativa delle strutture, trattato ponendo attenzione ai requisiti di accreditamento e al modello tipologico predisposto dalla scrivente ATS; il tema degli elaborati tecnici ed economici di progetto, svolto proponendo uno schema del documento di indirizzo alla progettazione e alcune tracce utili per la compilazione dei quadri economici e dei capitolati d'appalto; il tema della sostenibilità ambientale degli interventi; infine, il tema dell'identità visiva delle strutture, ossia il complesso di loghi, tipologie di iscrizioni ed altri accorgimenti di design volti a connotare unitariamente le strutture stesse e a rafforzarne la componente identitaria.

Abstract

Il documento raccoglie i temi sopra indicati in capitoli distinti, che vengono di seguito presentati.

Il primo capitolo è dedicato al metaprogetto delle Case e degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali. Esso riporta la sintesi di uno studio condotto dal dipartimento di Architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito, con il supporto del dipartimento di Ingegneria Gestionale, del Politecnico di Milano, nel quale vengono riportati tutte le aree funzionali e gli spazi utili per l'articolazione delle strutture territoriali e infine vengono proposti criteri tecnici da adottare nella loro realizzazione.

Il secondo capitolo è riservato agli aspetti programmatori. Reca, infatti, i calendari delle scadenze attuative delle Centrali Operative Territoriali, delle Case e degli Ospedali di Comunità distinguendo le milestone del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, i termini procedurali indicati negli atti di programmazione regionale e i traguardi intermedi necessari a garantire il regolare corso dei processi ideativi e realizzativi delle strutture. Nel capitolo figura, inoltre, un prospetto di monitoraggio delle attività, destinato a rappresentare un efficace ausilio per la regia dei processi, la tempestiva rilevazione di ritardi o anomalie e l'individuazione dei rimedi correttivi.

Il terzo capitolo affronta il tema dell'acquisizione degli immobili nei quali è prevista la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Sul punto occorre richiamare preliminarmente la programmazione regionale delle strutture che, nel provvedere alla loro localizzazione sul territorio, ha stabilito che le stesse venissero allestite prioritariamente in immobili di proprietà degli enti del Sistema Sanitario Regionale e, in subordine, in immobili di proprietà di altri enti pubblici da acquisire in diritto di superficie nel caso di interventi di nuova edificazione, e in regime di comodato d'uso nel caso di in-

Metaprogetto

Programmazione

Schemi di contratto

terventi di manutenzione, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia di stabili esistenti.

Nel capitolo vengono forniti schemi contrattuali che disciplinano le due fattispecie ora menzionate. Per gli immobili da acquisire in diritto di superficie gli schemi dispongono la costituzione del diritto in termini gratuiti, attribuiscono agli enti superficiali - ossia alle ASST - la piena e incondizionata facoltà di modificare o abbattere gli edifici esistenti e la titolarità nel dar corso autonomamente alla realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità; assegnano inoltre alle stesse ASST ampi margini di autonomia gestionale degli stabili così realizzati, definiscono con flessibilità le modifiche contrattuali ed enunciano i casi di risoluzione anticipata dei contratti. Per gli immobili da acquisire in comodato d'uso gli schemi affermano la gratuità e le altre prerogative del regime comodatario e parimenti offrono agli enti beneficiari – ossia alle ASST – il diritto di intraprendere significativi interventi edilizi in piena autonomia, senza preventiva autorizzazione dei soggetti proprietari.

Il quarto e il quinto capitolo sono dedicati ai requisiti delle Case e degli Ospedali di Comunità e specificamente ai requisiti emanati da AGENAS e a quelli strutturali di accreditamento.

L'argomento richiede un doveroso approfondimento perché la rispondenza normativa delle strutture e la loro attitudine ad essere accreditate come presidi del Sistema Sanitario Regionale costituiscono presupposti indefettibili della progettazione, da tenere in debita considerazione per assicurare, nel divenire del percorso progettuale verso gli stadi di progressivo avanzamento, la piena rispondenza degli organismi edilizi ai canoni di corretta configurazione delle strutture. Per questo, i due capitoli si soffermano sui requisiti considerando sia quelli per così dire "assodati", ovvero proposti in atti giuridicamente

Requisiti

esistenti, sia quelli di prossima emissione, così come sembrano prefigurarsi nelle bozze al momento circolanti, con l'avvertenza che la loro configurazione potrebbe mutare nei testi ufficiali che verranno emanati.

Il sesto capitolo fornisce il layout funzionale e il modello tipologico delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Gli schemi grafici riportati nel capitolo sono stati elaborati dalla scrivente ATS: alcuni di essi, riferiti agli aspetti di carattere tipologico, sono confluiti nello studio allegato alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/5195 del 6 settembre 2021, fondamentalmente orientato a proporre, per le strutture di nuova realizzazione: (i) il modello del cd. "cubo della salute", agevolmente replicabile, facilmente riconoscibile ed in grado di ottimizzare gli spazi interni secondo schemi modulari e flessibili; (ii) l'aggregazione delle Case di Comunità "hub" con gli Ospedali di Comunità per suscitare sinergie di funzionamento, conseguibili attraverso la condivisione di dotazioni mediche, infermieristiche e strumentali.

Riguardo al modello del "cubo" si preannunciano già da ora alcune imminenti novità: la scrivente ATS ha bandito un concorso di idee per la sua trasposizione in proposte ideative che possano servire da palinsesto per la progettazione architettonica delle Case e degli Ospedali di Comunità. Le proposte, che dovranno essere presentate entro il prossimo 1°luglio, verranno valutate da una commissione indipendente, di altro profilo tecnico. Quella vincitrice, che diverrà di proprietà esclusiva di ATS, verrà prontamente trasmessa agli enti interessati, che così potranno avvalersene, a loro piena discrezione, per la definizione degli interventi edilizi di rispettiva competenza.

Il settimo, l'ottavo e il nono capitolo sono complessivamente dedicati agli atti di progettazione e di esecuzione delle opere. Contengono, infatti, gli schemi

Modello Tipologico

per la redazione del quadro economico e del cronoprogramma degli interventi, le tracce per la stesura dei capitolati speciali d'appalto, il palinsesto del documento di indirizzo alla progettazione. Non contengono, invece, gli schemi degli atti di affidamento degli incarichi professionali e le bozze dei contratti d'appalto perché, a riguardo, già ora si prospetta la possibilità degli enti di ricorrere a centrali di committenza pubbliche, segnatamente alla società regionale ARIA S.p.A. e alla partecipata statale INVITALIA S.p.A. per l'affidamento di servizi d'ingegneria e architettura nonché dei lavori funzionali alla realizzazione delle strutture.

Il decimo capitolo si occupa della sostenibilità ambientale degli interventi. Lo fa "per relationem", rinunciando ad una sistematica trattazione dell'argomento, che darebbe luogo ad una vasta, articolata e fors'anche incompleta enunciazione di questo complesso ambito disciplinare, e limitandosi a presentare i riferimenti pratici per lo sviluppo delle attività progettuali, quindi ponendo l'attenzione sui criteri ambientali minimi, sulle regole comunitarie "do not significant harm" e sugli incentivi in conto termico.

Infine, l'undicesimo capitolo sviluppa il sistema di identità visiva degli ambienti. Esso riporta una sintesi autografa di uno studio del Dipartimento di Design del Politecnico di Milano, nel quale viene delineato il logo delle Case e degli Ospedali di Comunità, predisposto il layout della cartellonistica di orientamento del pubblico e indicate le linee guida per gli spazi comuni.

Con ciò si confida di aver chiarito le finalità, l'impostazione e l'articolazione del presente documento. Si ritiene tuttavia utile ricordare, in ultimo, che esso si presta, oltre ad una lettura sistematica, anche ad una consultazione mirata, riferita cioè ai soli aspetti che dovessero risultare via via d'interesse per lo svolgimento dei passaggi tecnici e amministrativi che caratterizzano il percorso ideativo e realizzativo delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Atti di gara

Sostenibilità ambientale

Interior design

1. Metaprogetto delle strutture sanitarie territoriali

a cura del DIP. di ARCHITETTURA, INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI E AMBIENTE COSTRUITO del POLITECNICO di MILANO - DIP. di INGEGNERIA GESTIONALE

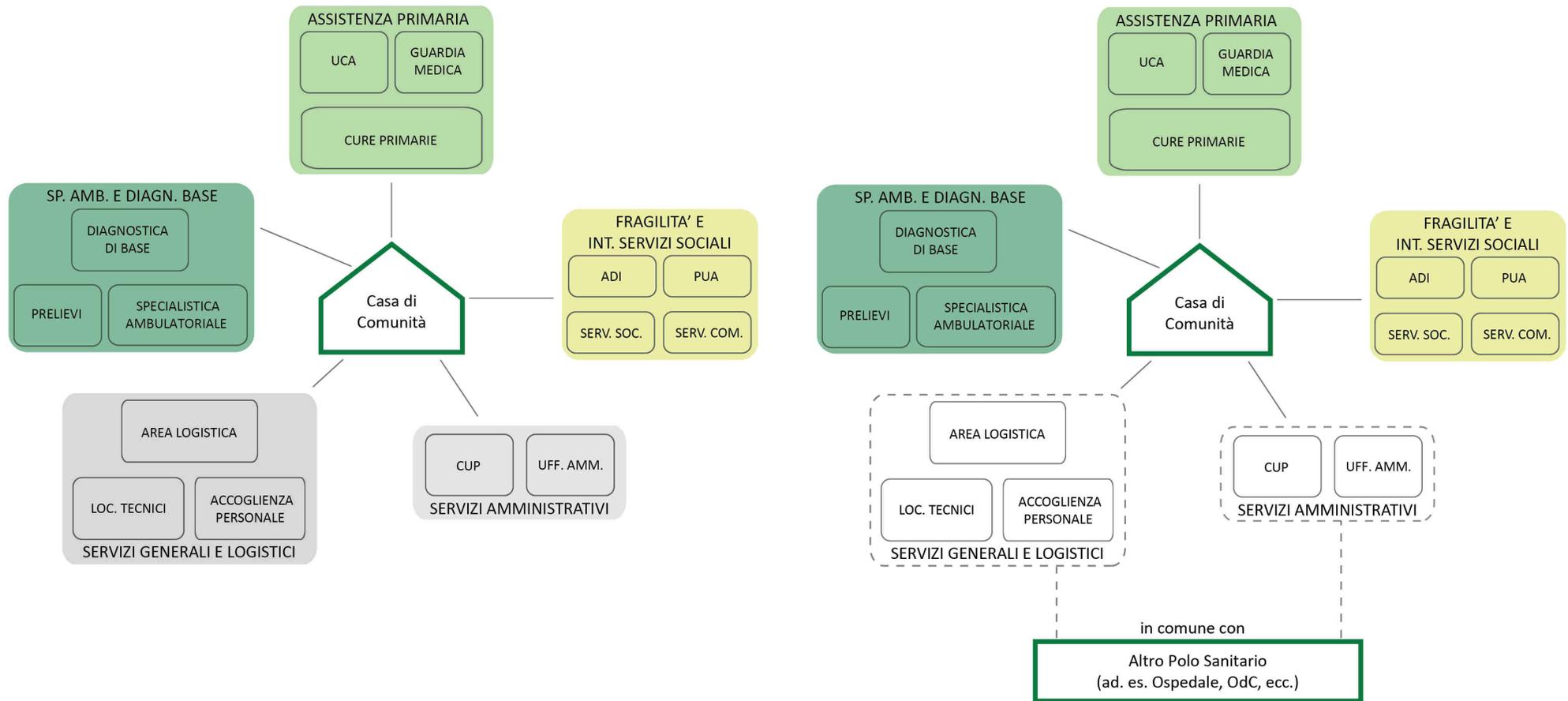
Aspetti organizzativi della Casa di Comunità

La CdC rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento promuovendo un modello di intervento integrato e multidisciplinare. La Lombardia ha voluto connotare le future CdC come luoghi fisici riconoscibili, localizzati in modo che possano diventare il motore della sanità territoriale e organizzati in modo da consentire l'attivazione di logiche e processi di sanità di iniziativa. Le CdC si rivolgono agli assistiti cronici, fragili, anziani con patologie e condizioni socioassistenziali tali da consentirne la gestione territoriale e a tutta la popolazione che necessita di assistenza per l'accesso ai servizi o di prestazioni clinico diagnostiche di base. Nello specifico essa è caratterizzata da 5 macro-aree che devono essere sempre presenti:

- **Macro-Area della Specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base**, prevalentemente rivolta ai servizi utili alla presa in carico dei cronici e fragili assistiti dai MMG/PLS che afferiscono alla CdC;
- **Macro-Area dell'Assistenza Primaria**, che comprende le attività di MMG/PLS, Medici di Continuità Assistenziale, Assistenza domiciliare integrata e Infermieri di Famiglia e Comunità;

- **Macro-Area della Fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità**, che si esplicita attraverso il PUA, l'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari con quelli socio-assistenziali dei comuni e degli ambiti sociali, e prevede la valorizzazione delle reti sociali.
- **Macro-Area dei Servizi Amministrativi**, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie relative all'accoglienza utenti quali i servizi di accoglienza per gli utenti;
- **Macro-Area dei Servizi Generali e Logistici**, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza del personale, aree logistiche e locali tecnici.

Le informazioni riportate in questo capitolo devono essere integrate con quelle contenute nei documenti "META-2" e "META-3", scaricabili dal sito di ATS Milano nella sezione dedicata all'attuazione del PNRR - M6.C1



Schematizzazione della CdC

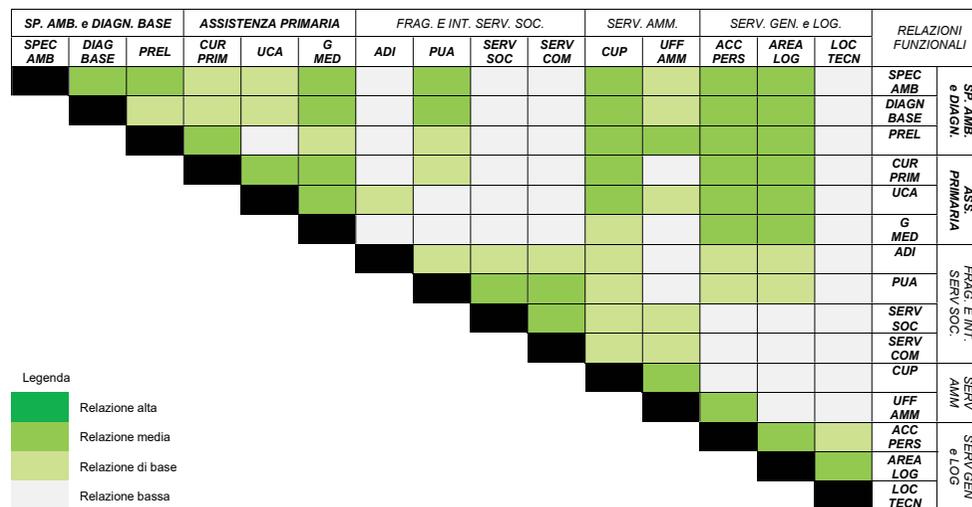
Esempio di schematizzazione della CdC, con tutti i servizi amministrativi e servizi generali e logistici in comune con l'edificio che la ospita

Elenco delle Macro-aree e Aree funzionali della CdC

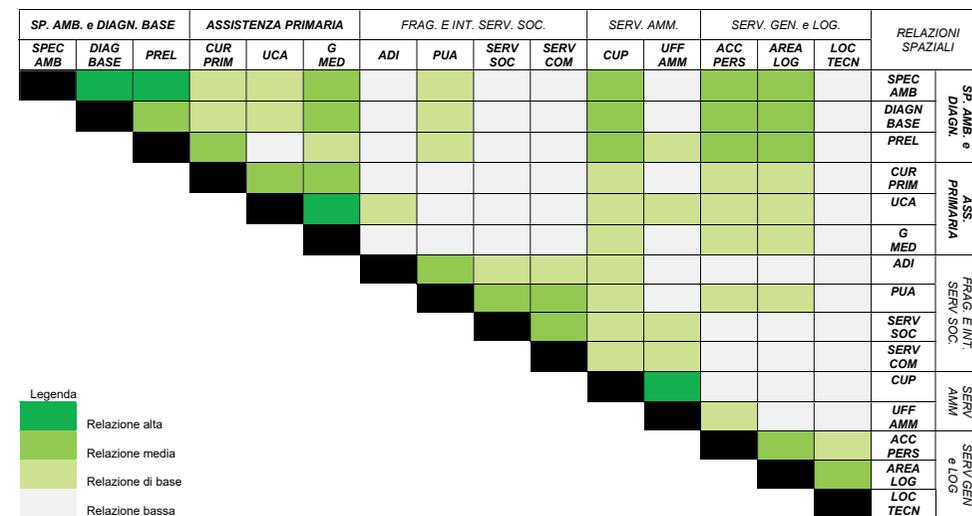
Unità Funzionali della CdC	
MACROAREA	AREE FUNZIONALI
SPECIALISTICA AMBULATOR. E DIAGNOSTICA DI BASE	ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	AREA DIAGNOSTICA DI BASE
	DIAGNOSTICA di BASE
	AREA PRELIEVI
ASSISTENZA PRIMARIA	AREA CURE PRIMARIE
	AMBULATORI per MMG, PLS e IFeC
	GUARDIA MEDICA
	AMBULATORIO medico per GUARDIA MEDICA
	UNITA' di CONTINUITA' ASSISTENZIALE
FRAGILITA' E INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI E COMUNITA' LOCALE	AMBULATORIO per UCA
	PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)
	UFFICIO E AMBULATORIO del PUNTO UNICO DI ACCESSO
	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
	UFFICI per ADI
	INTEGRAZIONE CON L'AMBITO SOCIALE
	UFFICI e SPAZI per ASSISTENTI SOCIALI
COLLABORAZIONI con la COMUNITA' LOCALE	
SERVIZI AMMINISTR.	SPAZI POLIVALENTI e ASSOCIAZIONI
	SERVIZI AMMINISTRATIVI
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	ACCOGLIENZA UTENTI e CUP
	AREA SERVIZI GENERALI
	AREA PERSONALE SANITARIO
	AREA SERVIZI LOGISTICI
	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI
	SERVIZI INFORMATIVI
	ISOLA ECOLOGICA
	AREA PULIZIA
	STERILIZZAZIONE
	AREE LOCALI TECNICI
LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, UTA, ecc.	

Matrici funzionali e spaziali della CdC

Relazioni funzionali della CdC



Relazioni spaziali della CdC



Metaprogetto della Casa di Comunità

La CdC, secondo le Aree funzionali considerate necessarie, può essere strutturata in 6 aree distinte:

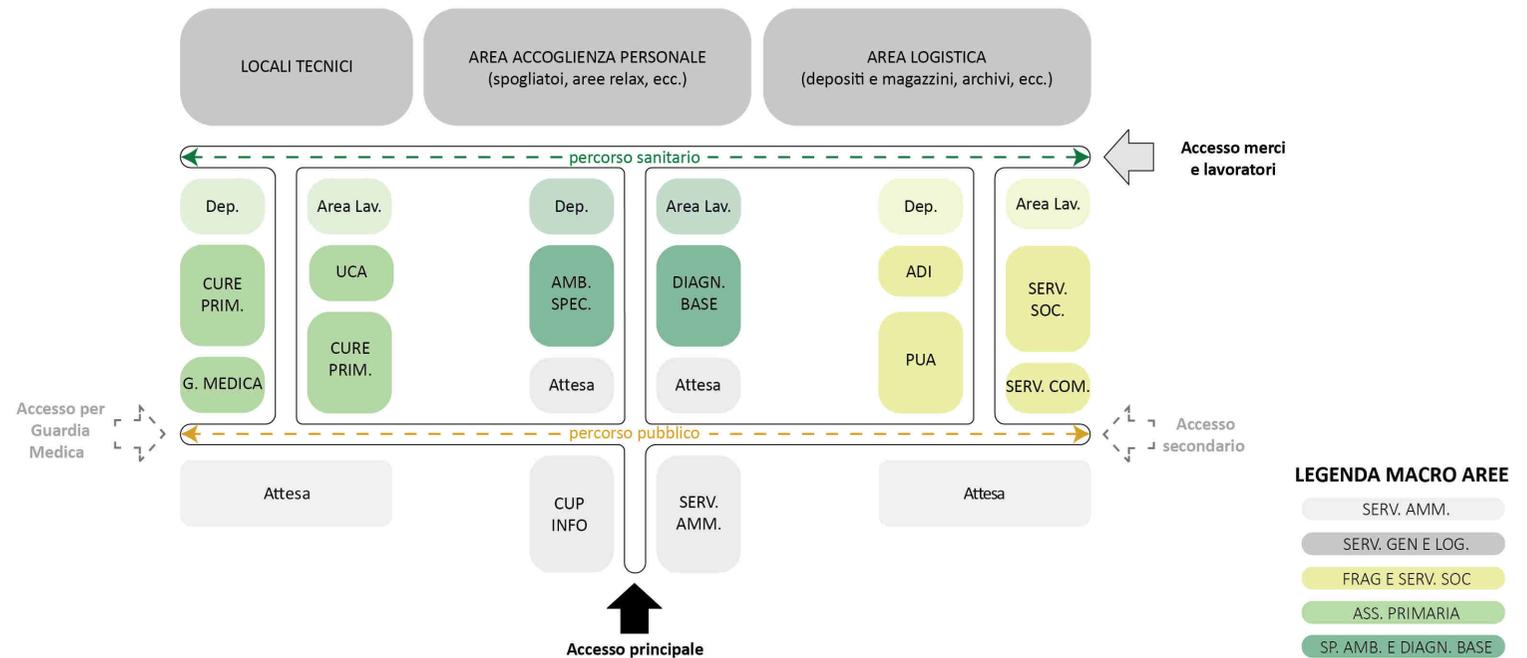
- m. Specialistica ambulatoriale e Diagnostica di base,
- m. Assistenza Primaria;
- m. Fragilità e Integrazione con i servizi sociali e con la comunità locale;

- Servizi Amministrativi
- Servizi Generali (Accoglienza personale sanitario)
- Area logistica e Locali tecnici.

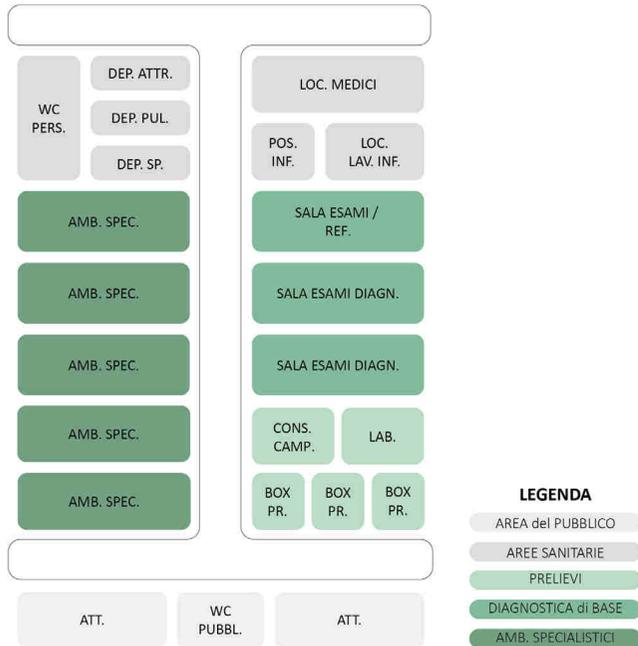
Si suggerisce di garantire due corridoi per suddividere i flussi sanitari e quelli del pubblico.

A partire dalla recente pandemia da

COVID-19 e dalla possibilità di poter differenziare i flussi degli utenti, per garantire la compartimentazione della struttura, si suggerisce di garantire degli accessi secondari di servizio.



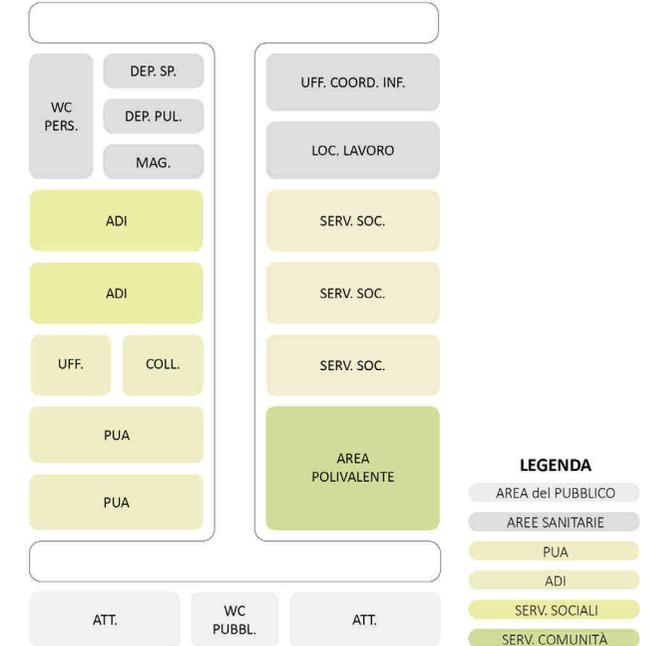
Specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base



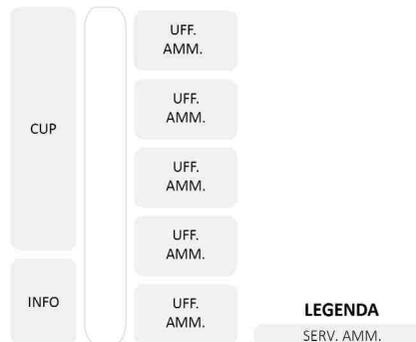
Assistenza Primaria



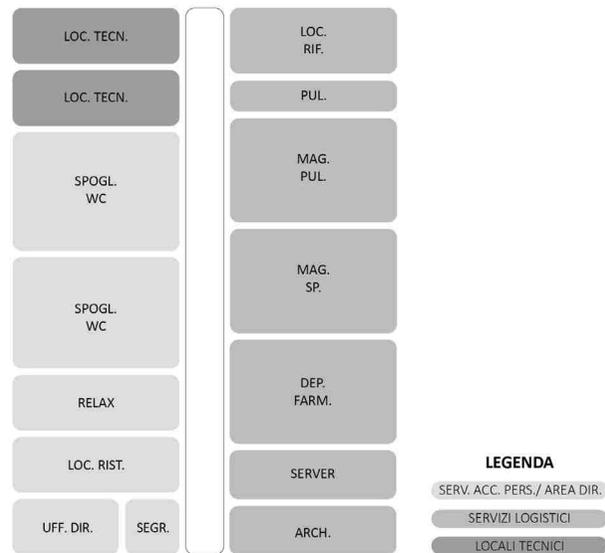
Fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità



Servizi Amministrativi



Servizi Generali e Logistici



Aspetti organizzativi dell'Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti, con una conduzione infermieristica H24. Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, provenienti dal domicilio, dal Pronto soccorso o da presidi ospedalieri per acuti (dimissione), quando per il paziente non sia possibile tornare immediatamente al domicilio.

La partecipazione della medicina generale alla attività degli OdC si può configurare come una attività clinica che si esercita in continuità con l'assistenza assicurata dal medico a livello domiciliare al singolo paziente. In relazione alla evoluzione dell'ACN e dell'AIR potranno essere introdotte forme diverse

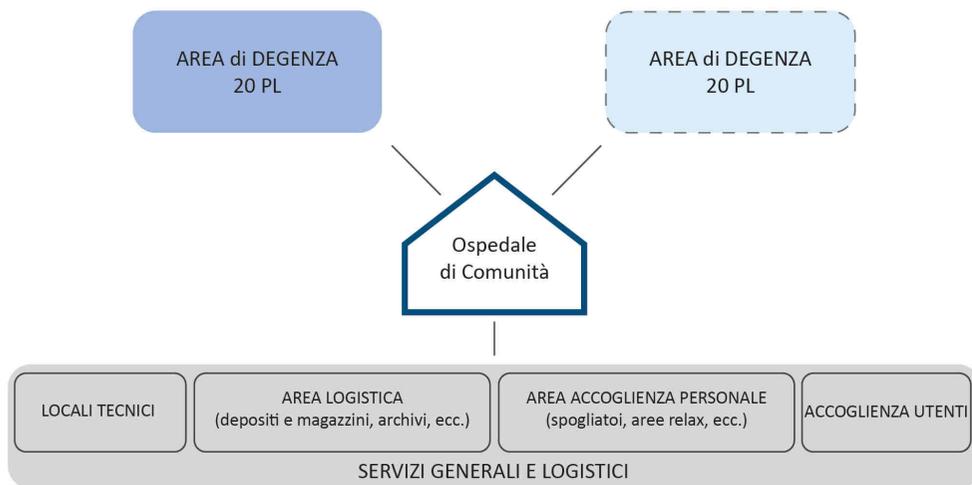
di partecipazione dei MMG.

Dal punto di vista informatico, gli OdC saranno supportati dalla piattaforma di gestione digitale per una serie di funzioni previste nel framework su cui si basa lo sviluppo della stessa piattaforma (DGR XI/5872/2022).

Tra gli obiettivi primari del ricovero in OdC vi è il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla gestione delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. L'obiettivo del ricovero presso l'OdC deve essere chiaro e formalizzato nel piano di assistenza individuale e condiviso.

Nello specifico esso è caratterizzato da 2 macro-aree:

- Macro-Area Degenza che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali degenze, ambulatori e aree per la riabilitazione;
- Macro-Area dei Servizi Generali e Logistici, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza, aree logistiche e locali tecnici.



Schematizzazione dell'OdC

Unità Funzionali dell'OdC	
MACROAREA	AREE FUNZIONALI
SANITARIA	AREA DEGENZA
	AREA DEGENZA
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	AREA SERVIZI GENERALI
	ACCOGLIENZA UTENTI
	ACCOGLIENZA PERSONALE
	AREA SERVIZI LOGISTICI
	MAGAZZINI - DEPOSITI
	ISOLA ECOLOGICA
	AREA PULIZIA
	CUCINA (facoltativa)
	LAVANDERIA (facoltativa)
	AREE LOCALI TECNICI
LOCALI TECNICI e CENTRALE TECNOLOGICA, UTA, ecc.	

Elenco delle Macro-aree e Aree funzionali dell'OdC

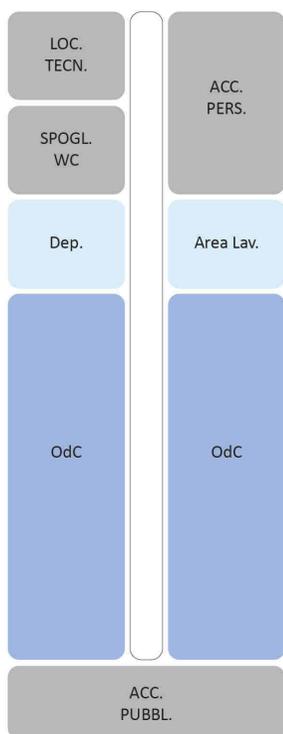
Schemi metaprogettuali dell'Ospedale di Comunità

L'OdC può essere strutturato in 4 aree distinte, corrispondenti rispettivamente a 2 nuclei:

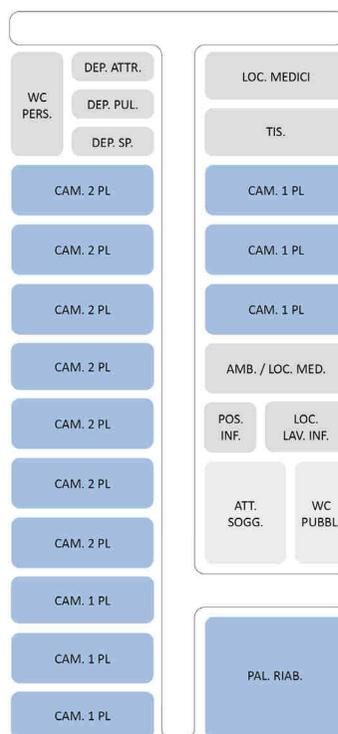
- 1 macro-area sanitaria:
 - o m. Degenza, composta da 1 o 2 moduli da 20 posti letto;
 - 1 area afferente ai Servizi Generali e Logistici caratterizzata da:

- o Servizi Generali di Accoglienza utenti;
- o Servizi Generali di Accoglienza personale sanitario;
- o Area logistica e Locali tecnici.

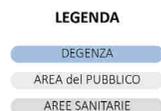
Si suggerisce – ove possibile - di garantire due percorsi per suddividere i flussi sanitari e quelli del pubblico per l'accesso all'area di degenza.



Impostazione generale dell'OdC con le aree funzionali considerate necessarie



Degenze



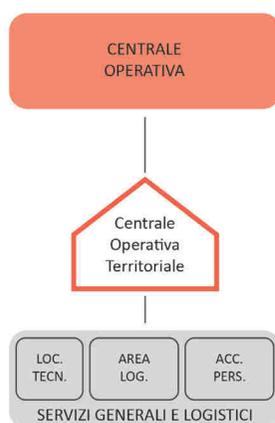
Servizi Generali e Logistici



Aspetti organizzativi della Centrale Operativa Territoriale

Secondo il DM 71 la Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di supporto in back office al coordinamento della presa in carico di cronici e fragili e di raccordo tra i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. La COT svolge 3 funzioni principali:

- gestisce le segnalazioni che arrivano dai diversi servizi/professionisti sui casi che necessitano supporto nella transizione tra i vari livelli e setting assistenziali, eventualmente valutandone l'appropriatezza o identificando il bisogno;
- supporta nell'identificazione del setting più adatto per ciascun caso, attiva il percorso di transizione e monitora l'offerta disponibile prenotando o attivando direttamente il servizio;



Schematizzazione della OdC

- garantisce il rispetto dei tempi massimi di permanenza nei setting facilitando agli erogatori la dimissione per tempo, grazie alla transizione programmata verso altri servizi.

La COT ha essenzialmente un ruolo di facilitatore nella transizione dei pazienti da un setting di cura e assistenza all'altro, che potrà essere tanto più efficace quanto più leve avrà modo di governare, sia sul lato della domanda sia sul lato dell'offerta.

Essa è composta da 2 macro-aree principali:

- m. CENTRALE OPERATIVA che ospita l'area che comprende la sala operativa e i relativi uffici direzionali e amministrativi;
- m. SERVIZI GENERALI E LOGISTICI che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area è suddivisa in:
 - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, ecc.);
 - servizi logistici (magazzini, depositi, ecc.);
 - locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc.).

Unità Funzionali della COT	
MACROAREA	AREE FUNZIONALI
CENTRALE OPERATIVA	CENTRALE OPERATIVA
	AREA OPERATIVA
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	AREA SERVIZI GENERALI
	ACCOGLIENZA PERSONALE
	AREA SERVIZI LOGISTICI
	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI
	AREA PULIZIA
	AREE LOCALI TECNICI
	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, UTA, ecc.

Elenco delle Macro-aree e Aree funzionali della COT

Schemi metaprogettuali della COT

Le Centrali Operative Territoriali, secondo le Aree funzionali considerate, può essere strutturata in 2 aree distinte, corrispondenti rispettivamente a 3 nuclei:

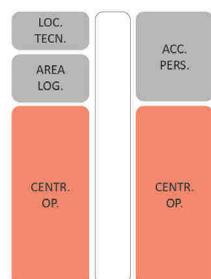
- 1 macro-area operativa:
 - o m. Centrale Operativa,
- 1 area afferente alla m. Servizi Generali e Logistici (queste ultime vengono suddivise perché possono avere localizzazioni differenti all'interno della struttura sanitaria) organizzata:
 - o Servizi Generali di Accoglienza personale sanitario;
 - o Area logistica e Locali tecnici.

Le seguenti aree sono valide sia per le COT collocate in un presidio autonomo che in strutture sanitarie già ope-

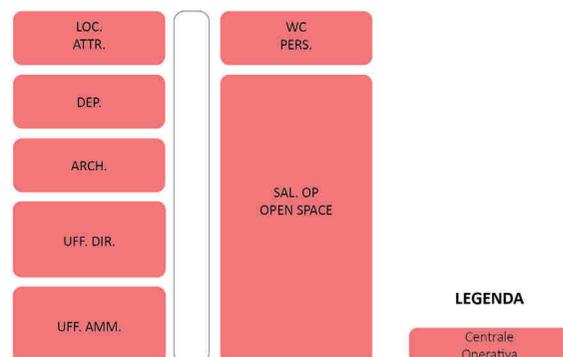
native, con le quali possono avere in condivisione i locali facenti parte dell'Area dei Servizi Generali e Logistici. Per la configurazione dimensionale, si rimanda ai paragrafi successivi.

Si suggerisce – ove possibile e in particolar modo per le COT previste in presidi autonomi di nuova realizzazione - di collocare la sala operativa in ambienti open space.

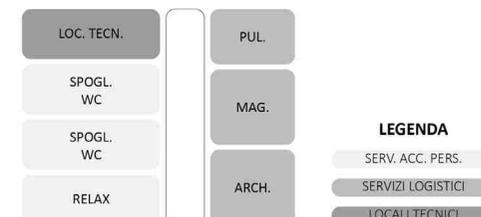
Se la COT fosse in un presidio autonomo, è richiesto un unico; diversamente se la COT è all'interno di una struttura sanitaria con più servizi sanitari, si suggerisce di garantire gli accessi in condivisione con la struttura ospitante.



Impostazione generale della COT con le aree funzionali considerate necessarie



Unità operativa



Servizi Generali e Logistici

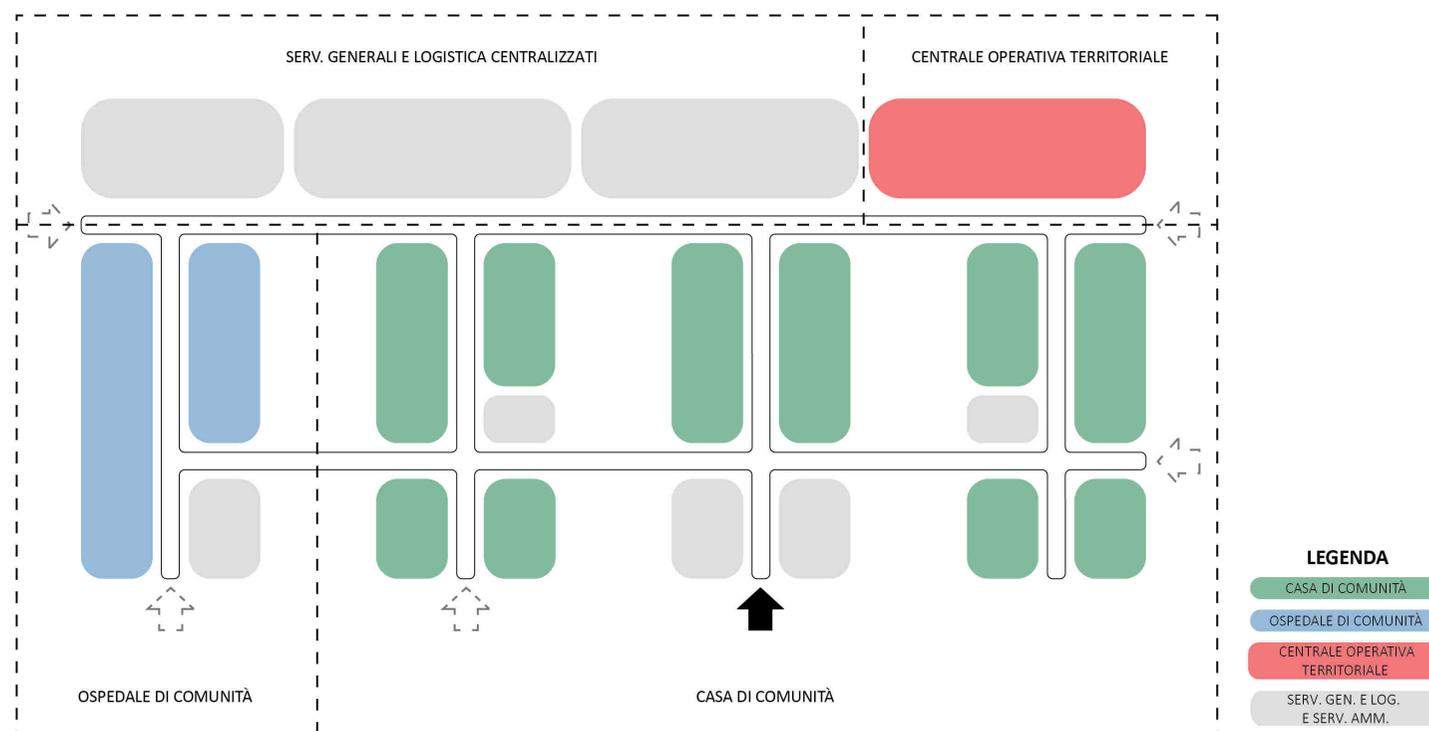
Metaprogetto della Casa di Comunità, Ospedale di Comunità e Centrale Operativa Territoriale

A partire dalle informazioni qui sintetizzate per ciascuna tipologia, è possibile ipotizzare una struttura sanitaria composta da CdC, un OdC e una COT. In tal senso diversi spazi associati alla Macro-Area Servizi Generali e Logistici e l'area Servizi Amministrativi della CdC potrebbero essere dimensionati in maniera tale da efficientare l'uso degli spazi. Si suggerisce pertanto uno schema di insieme delle tre tipologie integrate nel medesimo complesso, in cui è stato previsto un OdC da 20 posti letto.

Nello specifico la localizzazione delle funzioni è studiata

per garantire in particolar modo:

- prossimità tra l'OdC e la macro-area Specialistica ambulatoriale e Diagnostica di base della CdC (ambulatori specialistici, diagnostica di base, ecc.), in caso di evenienza;
- prossimità tra la COT e la macro-area della Fragilità e dell'Integrazione con i servizi sociali e con la comunità locale della CdC ove sono localizzati i servizi infermieristici (IFeC) e il PUA, che potrebbero avere, sebbene in maniera marginale, possibili relazioni tra di loro.



Schematizzazione complessiva di una struttura sanitaria che ospita CdC, OdC e COT