

PRESIDIO OSPEDALIERO DELL'ANGELO MESTRE



Ampliamento del Presidio Ospedaliero

Relazione e studio di fattibilità tecnico economica progetto Angelino

Direttore U.O.C. SERVIZI TECNICI

Ing. Peter Francis CASAGRANDE

Geom. Patrizia Tammone

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Edgardo CONTATO

giugno 2023

FILENAME: RELAZIONE ANGELINO

AGG.01

INDICE

1. **PREMESSA**
2. **STATO DI FATTO**
3. **OBBLIGHI CONTRATTUALI**
4. **IPOTESI ALTERNATIVE DI AMPLIAMENTO**
5. **RICOLLOCAZIONI INTERNE**
6. **TRASFERIMENTI E COSTI CON RICOLLOCAZIONI INTERNE**
7. **RIVISITAZIONE DELLA PREFATTIBILITA'**
8. **COSTI FINALI E MODALITA' DI FINANZIAMENTO**

1. PREMESSA

La presente relazione affronta in primo luogo i temi contrattuali per poi considerare quelli tecnico-economici – in aggiunta a quelli già ampiamente trattati nella precedente prefattibilità inviata nel 2021 con nota prot. au12ve 2021.0152958 alla Regione del Veneto, finalizzata all'ampliamento dell'Ospedale all'Angelo di Mestre.

In tale contesto si provvederà ad effettuare una attenta analisi dello stato delle strutture procedendo a sviluppare:

1. Un'analisi dei rapporti contrattuali con il Concessionario;
2. Sinergie impiantistiche al fine di ridurre i costi di realizzazione e gestione futura;
3. Analisi delle sentenze e delle prescrizioni dell'autorità giudiziarie;
4. Un'analisi delle criticità;
5. Una identificazione delle soluzioni alternative all'ampliamento dell'ospedale che siano percorribili sia dal punto di vista tecnico che economico ma soprattutto sanitario;
6. Un'analisi tecnica ed economica delle due soluzioni identificate:
 - o a) spostamento di alcuni servizi oggi esistenti all'interno della struttura (amministrativi, ecc.) e successivo adeguamento;
 - o b) realizzazione di una nuova costruzione.

7. Definizione di un percorso sostenibile per la realizzazione del nuovo edificio “Angelino” qualora la risposta del punto precedente non sia positiva in tutti i suoi aspetti.

Per raggiungere i sopraelencati obiettivi si utilizzeranno i contenuti presenti nella DGRV 1693/2011 “individuazione di una metodologia per l’esecuzione degli studi di fattibilità per gli interventi di adeguamento e l’esecuzione delle verifiche sulla sicurezza e sulla funzionalità degli edifici ospedalieri e socio-sanitari”

2. STATO DI FATTO

Il progetto del nuovo presidio ospedaliero di Mestre è stato vissuto e travagliato; negli anni si è parlato di un ospedale da realizzare nel bosco di Carpenedo ma la scelta ultima *ha portato alla realizzazione dell'ospedale all'Angelo a Zelarino.*

La necessità di costruire un nuovo ospedale nasce dalle condizioni precarie dell'allora ospedale civile di Mestre tant'è che questa opera è stata realizzata in particolare in sostituzione dell'ospedale civile Umberto I° di Mestre centro ed è quindi stato allora "tarato" solo per questa fine ciò in primo luogo per le esigue disponibilità economiche che non permettevano un sovradimensionamento che tenesse conto di future esigenze e cambiamenti degli assetti organizzativi sanitari che si sono succeduti in seguito.

L'organizzazione e lo schema distributivo dell'ospedale all'Angelo si sviluppa con i classici concetti di edilizia ospedaliera una Piastra dei Servizi possibilmente ai livelli più bassi e le degenze che si sviluppano in altezza il tutto in un complesso unico e organico con un volume non ampliabile perché contenuto sul fronte dalle strutture vetrate e sul retro.

La Piastra si sviluppa su tre livelli e assolve a tutti i compiti e flussi che si presentano nell'ospedale diurno e nei servizi ad alta tecnologia.

La mole imponente della piastra è attenuata dall'interramento di un piano mentre gli altri due sono mimetizzati da colline artificiali.

In primo luogo il piano interrato – quota -3,72 m- è dedicato agli spogliatoi per il personale, al flusso delle merci per l'approvvigionamento dei reparti e della cucina; la lavanderia e quindi quei servizi essenziali per il funzionamento della struttura.

Come servizi ospedalieri a quel piano trova allocazione la Radioterapia con quattro bunker; le piastre tecnologiche quali il Laboratorio di Medicina Nucleare, il Laboratorio HUB, Microbiologia e Genetica/Citogenetica (in via di realizzazione), la UOC di Medicina Trasfusionale, l'Avis e l'Aferesi terapeutica e il percorso interno per raggiungere le sale autoptiche poste in un padiglione esterno.

Ovviamente al piano quota + 0.00 m – denominato -1 - si trovano i servizi di urgenza ed emergenza quali il Pronto Soccorso, le diagnostiche, incluse Radiologia e Neuroradiologia interventistica il Gruppo Operatorio con sedici sale, il Day Surgery con quattro sale, le degenze Day Surgery e Week Surgery, le palestre della Medicina Fisica, la Piastra Angiografica (E m o d i n a m i c a e N e u r o r a d i o l o g i a) con cinque sale ed Endoscopica con sei sale. Nel medesimo piano trova allocazione l'area critica con le Terapie Intensive Generale/ Neurochirurgica e Cardiochirurgica, il Servizio Dialisi e l'Anatomia Patologica.

Al piano denominato zero, a quota +4,52 m si accedono a tutti i servizi al pubblico i negozi, la Ristorazione, il Bar, il Centro Prelievi, il Centro Unico Prenotazioni, l'Oncologia Medica, la Medicina Fisica, la Chiesa, la Direzione Medica e ai servizi amministrativi, il tutto attraverso il bell'ingresso con l'atrio vetrato.

Al piano denominato primo – quota + 9,04 m, si accede ai servizi dedicati al pubblico, e cioè il poliambulatorio, mentre l'area delle degenze si sviluppa dal 2° piano per cinque piani con una tipologia a corpo quintuplo al fine di garantire l'illuminazione ed aerazione date dai cavedi.

Sia l'area economale sia la centrale tecnologica risiedono in un unico edificio, situato a sud rispetto a quello ospedaliero, sviluppato su due piani di forma semicircolare che danno vita ad un cortile interno conforme alle manovre di carico e scarico delle merci.

La configurazione tipologica e la localizzazione dell'area tecnico – economale permette da un lato la separazione sia visiva sia in termini di sicurezza della struttura stessa da quelle più prettamente adibite a funzioni sanitarie, consentendo dall'altro uno stretto nesso per quanto attiene la fornitura dei servizi ovvero energie all'ospedale.

L'area economale è inserita tra il blocco ospedaliero e l'obitorio al quale si accede sia mediante stradina interna tra la collina e il laghetto, sia mediante un cunicolo interrato per gli allacciamenti impiantistici, e per il collegamento della salma al servizio mortuario. I montacarichi garantiscono le connessioni verticali tra l'interrato dell'Ospedale e il piano campagna dell'area economale dove si trova la lavanderia.

Il plesso dell'Area Economale, così decentrato rispetto all'Ospedale e all'Obitorio, funge pertanto da "Polo Tecnologico" per la produzione dei fluidi termovettori ed ospita le seguenti funzioni impiantistiche:

- centrale termica con generatori ad olio diatermico per produzione contemporanea di vapore ed acqua surriscaldata;
 - centrale di cogenerazione di produzione acqua surriscaldata, preriscaldamento acqua calda sanitaria ed energia elettrica (per maggiori informazioni vedere relazione relativa);
 - centrale frigorifera per la produzione di acqua refrigerata;
 - centrale di pompaggio per la distribuzione di acqua surriscaldata e refrigerata alle sotto centrali di edificio;
 - centrale idrica di pressurizzazione e trattamento acqua sanitaria.

Ad adeguata distanza, in ottemperanza alle disposizioni normative si trova la centrale gas medicali con possibilità di percorsi e spazi agevoli in modo da rendere sicure le operazioni di gestione, manutenzione e accesso, nonché allontanare le emissioni inquinanti (scarichi combustibili, emissioni acustiche, fughe occasionali di gas).

Lasciando l'area economale e costeggiando il complesso ospedaliero, in posizione totalmente contrapposta si trova il Pronto Soccorso, il quale, dalla costruzione dell'Ospedale, ha visto la chiusura di Pronto Soccorsi cittadini (presso Villa Salus e Policlinico S. Marco) assumendo il ruolo

di HUB provinciale, per un bacino di utenza di 839.587 abitanti, ai fini della centralizzazione delle patologie più complesse che necessitano di trattamenti tempestivi e di alta specializzazione, e dunque la necessità di essere ristrutturato ed ampliato in tre diversi momenti dalla costruzione ad oggi.

L'incremento degli accessi (da n.79.592 nel 2009 a n. 93.227 nel 2019, con un incremento del +17,1%) ha visto una flessione solo correlata alla pandemia da COVID-19 nel 2020 e 2021, ma nel 2022 è già evidente un andamento in rialzo.

Si riportano nella tabella sottostante le progressioni storiche degli accessi:

ACCESSI PS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	79592	82055	84475	79429	80531	86486	87585	89471	88459	94801	93227	66012	75712

La stessa criticità del Pronto Soccorso, in merito all'incremento degli accessi, a fronte della chiusura del punto parto di Villa Salus, e indicazione quale riferimento provinciale l'Ospedale dell'Angelo per le strutture ospedaliere aziendali Spoke, si sono repentinamente verificate anche all'interno del Dipartimento Materno-Infantile, come già delineato nelle relazioni a corredo della nuova realizzazione denominata "Angelino".

Proseguendo dall'uscita principale verso la strada principale, prima della sbarra di accesso è allocato il Padiglione Rama al cui interno troviamo la Fondazione Banca degli occhi, una onlus che raccoglie ogni anno oltre 5.000 tessuti oculari per trapianto e si adopera per la promozione della cultura di donazione delle cornee, per la raccolta, la lavorazione e la distribuzione di tessuti corneali per i trapianti e per la cura di patologie del segmento anteriore dell'occhio, oltre che impegnata costantemente in attività di ricerca.

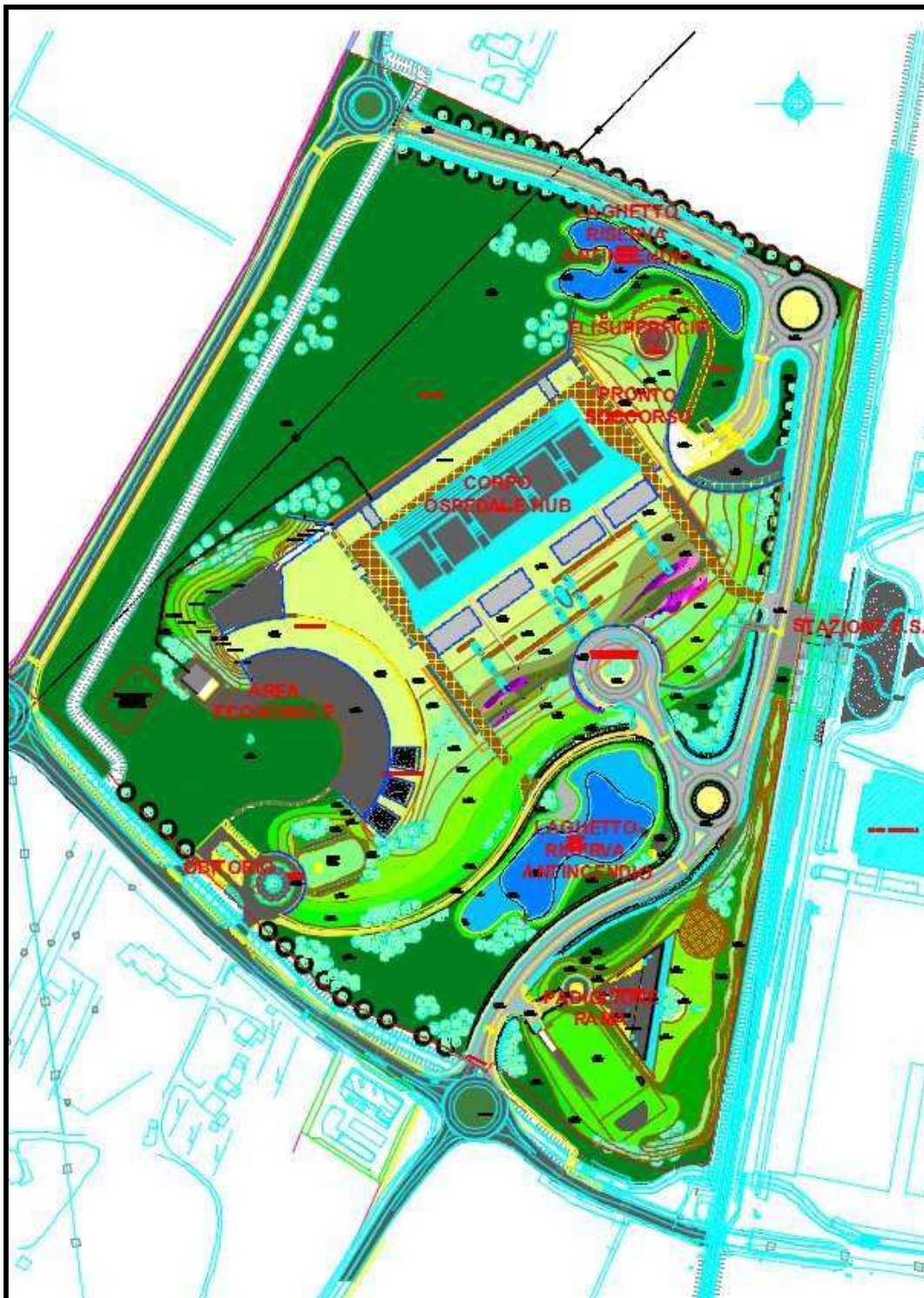
E' tra i primi centri al mondo in grado di distribuire lembi di cellule staminali corneali ricostruiti in vitro per la cura di patologie oculari non curabili con il solo trapianto di cornea.

Al piano interrato del Padiglione, ci sono gli spazi tecnici e di servizio come il deposito legale, gli spazi predisposti per contenere lo stabulario per piccoli animali, gli spazi tecnici dell'auditorium

e le centrali tecnologiche per il trattamento dell'aria; al seminterrato le aule per la formazione aziendale e l'auditorium; al piano terra gli uffici dell'amministrazione e direzione e gli uffici dedicati all'attività di comunicazione della Fondazione Banca degli Occhi che svolge la propria attività, nonché il Laboratorio del Servizio Immunotrasfusionale e la Sala Criobiologica per la conservazione a breve, medio e lungo termine di tessuti e cellule sottoposti a congelamento e finalizzate all'uso clinico.

L'ultimo livello dell'edificio è dedicato ai laboratori della Banca dell'Occhio e ai servizi, depositi e vani tecnici necessari.

Una buona parte della superficie di questo piano è riservata ai vani tecnici in quanto nei laboratori è richiesto un certo grado di purezza dell'aria.



Anche se l'ospedale di Mestre è tra i più recenti della Regione Veneto, purtroppo, negli anni soffre, alla pari degli altri poli ospedalieri, del continuo evolversi dell'aspetto normativo sia dal

punto di vista tecnico che amministrativo (accreditamento istituzionale, ecc.) e soprattutto sanitario. Si aggiunge a quanto il fatto che tale presidio ospedaliero è nato come semplice sostituzione di un ospedale della città mestrina per ritrovarsi repentinamente, con l'evolversi della programmazione sanitaria, in un polo ospedaliero di riferimento regionale alla pari degli altri capoluoghi di provincia quali l'ospedale di Vicenza, di Treviso et similia.

La nascita in Veneto delle Ulss Provinciali e conseguente accorpamento hanno accentuato le emerse necessità di rivisitazioni e adeguamenti in ampliamento

A tal proposito, corre l'obbligo citare, tanto per sottolineare le difformità tra ospedali di altre provincie, che l'Ospedale Provinciale di Treviso ha circa 1.000 posti letto a parità circa di numero di abitanti tra la città di Treviso (84.000) e la città di Mestre, con 89.000 abitanti, risponde con 570 pl presenti nell'Ospedale dell'Angelo. Questa differenza con altre realtà simili quali, ad esempio Treviso negli ultimi anni si è ancora accentuata con la nascita nel Veneto nel 2017 delle Ulss Provinciali che hanno giocoforza sconvolto gli aspetti di programmazione sanitaria creando degli accentramenti di servizi nei capoluoghi di provincia.

A tal proposito, corre l'obbligo citare tanto per sottolineare queste difformità tra ospedali di altre provincie, che l'ospedale provinciale di Treviso ha circa 1.000 posti letto a parità circa di numero di abitanti tra la città di Treviso (84.000) e la città di Mestre (89.000) contro i poco più di 500 pl circa dell'ospedale dell'Angelo e lo stesso vale per Vicenza, con 842 posti letto (110.000 abitanti circa).

L'analisi si può estendere su altri ambiti sanitari che portano ad evidenziare una situazione deficitaria dell'ospedale mestrino se paragonato a simili ambiti regionali di pari valore.

Ad esempio se analizziamo il numero di posti letto di Terapia Intensiva si evidenzia come l'Ospedale HUB di Mestre risulta deficitario con i suoi 32 posti letto, rispetto ad ospedali Hub di pari dignità come i 47 posti letto di Vicenza e i 48 posti letto di terapia intensiva di Treviso.

3. OBBLIGHI CONTRATTUALI

Ricordiamo che il project di Mestre è stato il primo affrontato a livello italiano e ciò come succede per tutti i prototipi si è rivelato negli anni carente di alcuni aspetti che sono staticolmati e affinati nelle opere ospedaliere anche regionali realizzate successivamente con la stessa modalità di finanza di progetto.

A valle di un lungo percorso di revisione della Concessione in oggetto, avviato dall'allora Ulss 12 Veneziana (dal 2017 Azienda Ulss 3 Serenissima) a partire dall'anno 2013, mediante la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, si cercò di mettere in evidenza l'eccessiva profittabilità della Concessione.

L'iniziativa avviata dall'Azienda Ulss era finalizzata a rinegoziare il contratto con l'obiettivo di introdurre un canone di disponibilità e a ridurre situazioni di marcato sbilanciamento tra le parti che minavano il pubblico interesse del progetto.

Nel gennaio 2020 la prof.ssa Veronica Vecchi consegnava all'azienda Ulss 3 la relazione sul nuovo equilibrio economico e finanziario della concessione di costruzione e gestione dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre a seguito della Seconda Spending Review e dell'Accordo di Conciliazione con il Concessionario.

Tale documento era stato redatto, in particolare, ad esprimere un parere circa l'adeguatezza e la convenienza, per l'azienda Ulss 3 Serenissima, dell'accordo di conciliazione con il Concessionario del contratto di concessione di costruzione e gestione per la realizzazione e gestione dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre superando le criticità espresse nel dicembre 2016 dal Dott. Cavallari per conto della Corte dei Conti di Venezia rinunciando al ricorsopendente contro il lodo arbitrale (6 agosto 2015, n. 3/2015).

Il parere dei periti della Corte dei Conti metteva in evidenza che l'applicazione della prima spending review (art.15, co. 13, del DL n.95/2012), quale risultato del lodo, che all'epoca era pendente per ricorso in fronte alla Corte d'Appello, avrebbe consentito di ridurre significativamente l'extra marginalità per il Concessionario. Tra le varie azioni previste nell'accordo di conciliazione spiccano:

- la riorganizzazione del servizio di laboratorio con accentramento presso l'Ospedale dell'Angelo per l'erogazione delle prestazioni non in urgenza, incrementando il volume delle analisi di laboratorio effettuate dal Concessionario. I lavori per la creazione di tali laboratori sono in corso;
- la realizzazione della nuova struttura denominata "Nuovo Angelino" da parte dell'Azienda Ulss 3 e affidamento al Concessionario della gestione dei servizi non core relativi a questa nuova struttura;

La relazione predisposta dai periti per la Corte dei Conti (dicembre 2016) metteva in evidenza che l'extra marginalità generata dall'effettivo più basso costo di approvvigionamento dei servizi da parte del Concessionario, rispetto ai dati di costo esposti nel Piano Economico e Finanziario (PEF), generava un rendimento effettivo ben superiore rispetto a quello dichiarato (ovvero un VAN1 di progetto pari a 460.000 euro).

Dalla relazione che la prof.ssa Vecchi predispose per la Corte dei Conti si desume, invece, che il VAN del progetto si potrebbe attestare attorno a 34 milioni di euro o 45 milioni di euro tenendo in considerazione anche il tasso di interesse più vantaggioso, rispetto a quello previsto nel PEF, offerto dalla BEI al Concessionario. Questo significa che 45 milioni rappresentano il guadagno effettivo per la società di progetto o per i suoi soci, considerando che quanto pagato ai subfornitori o ai sub/sub-fornitori è nettamente inferiore rispetto a quanto evidenziato nel PEF.

Questo significa che 45 milioni rappresentano il guadagno effettivo per la società di progetto o per i suoi soci, considerando che quanto pagato ai subfornitori o ai sub/sub-fornitori è nettamente inferiore rispetto a quanto evidenziato nel PEF. La negoziazione oggetto del parere ha consentito di chiarire e, quindi, fissare, che la percentuale sul canone di ciascun servizio deputata alla remunerazione dell'investimento è pari al 24%. Tale valore è stato calcolato dal

PEF del XII° atto aggiuntivo, ovvero quello precedente all'avvio del percorso di analisi e rinegoziazione della concessione, come incidenza del margine operativo lordo (EBITDA) sui ricavi

L'analisi della dott.ssa Vecchi ha consentito di mettere in evidenza come l'accordo di riconciliazione consenta all'azienda Ulss 3 Serenissima di abbattere tutta l'extra marginalità della Concessione, derivante dagli extra-margini generati dalla società di progetto, o dai suoi diretti fornitori/soci, come differenza tra i costi indicati nel PEF e quelli effettivamente sostenuti per l'approvvigionamento dei servizi oggetto della Concessione. Tale extra margine era stato stimato, in un parere redatto dalla dott.ssa Vecchi per la Corte dei Conti, in 45 milioni di euro.

Il XV° atto aggiuntivo tra il Concedente e Concessionario prevede, tra l'altro, all'art 5 la Realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica e quindi di una Nuova Struttura denominata "Nuovo Angelino" considerando la sopravvenuta inadeguatezza degli spazi del pronto soccorso e delle aree destinate al materno infantile e dell'area ambulatoriale. Le parti avevano convenuto che tale nuova struttura di circa 20.000 mq verrà realizzata dal Concedente in area limitrofa dell'ospedale mentre la gestione dei servizi strumentali sarà affidata al Concessionario che verrà remunerato in proporzione delle tariffe vigenti dei singoli servizi depurata della quota residua dell'investimento pari al 24% della tariffa unitaria.

Da evidenziare che la data individuata per l'inizio della fornitura dei servizi era concordata nel 1° gennaio 2022 e che in caso di mancato inizio del servizio in tale data per ragioni non imputabili al Concessionario allo stesso sarà riconosciuto un indennizzo per il ritardato avvio ovvero nel caso estremo che i servizi non venissero attivati nel corso della Concessione è stata concordata la proroga della stessa per una durata non superiore a tre anni.

Pertanto, tra il Concessionario e l'Azienda Ulss 3 è stato definito con la realizzazione dell'Angelino, un accordo transattivo per la risoluzione di tutti i contenziosi in essere.

4. IPOTESI ALTERNATIVE ALL'AMPLIAMENTO

ALTERNATIVE ALL'AMPLIAMENTO E ALLA COSTRUZIONE DELL'ANGELINO MEDIANTE UN PROCESSO DI RICOLLOCAZIONE E SPOSTAMENTO DI SERVIZI.

A fronte delle due relazioni dei professionisti citate prima che affrontano sia dal punto di vista strutturale che sanitario il problema attuale dell'esiguità degli spazi presso l'ospedale dell'Angelo cercando di risolverlo con una proposta di ampliamento viene spontaneo porsi prima alcune domande cercando di affrontare tale carenza elaborando dei tentativi di diversa natura; ciò in primo luogo, chiedendosi se vi siano le risorse economiche per affrontare un ampliamento non poco oneroso e, nel caso contrario, verificando qualisiano le alternative che potrebbero portare ad una definizione dei problemi evitando qualora possibile la nuova costruzione.

Per valutare questi aspetti alternativi è opportuno tralasciare gli obblighi contrattuali già esposti, che saranno valutati successivamente qualora vi ritrovi una strada diversa e meno onerosa, e provare a verificare in primo luogo l'esistenza o meno di una via che porti, non completamente, ma colmi le necessità e risponda alla riorganizzazione sanitaria evidenziata dalla Dirigenza Medica.

Verrebbe subito da dire, e pensare, come prima ipotesi, di svuotare l'ospedale di tutte le funzioni che non hanno una stretta necessità di esistere all'interno di una struttura già compressa, pensando ad una riorganizzazione degli spazi lasciati liberi ma essenziali, forse, a colmare e saziare le esigenze con un'adversa ricollocazione.

Ragionando in questa direzione vediamo quali possono essere le funzioni non

propriamente collegate ed essenziali con l'attività sanitaria dell'ospedale di Mestre che possono, per questo, essere dislocate e spostate in altra sede non generando alcuna problematica:

piano 0:

Spazi liberabili mediante spostamento di servizi:

Il punto prelievi presente al piano terra che occupa 236,08 m² e che essendo aperto ed utilizzato dalla utenza esterna al presidio può trovare allocazione in un'altra sede che ovviamente dovrà essere accessibile e comoda per la popolazione;

Gli uffici amministrativi della direzione Amministrativa ospedaliera pari a 375,86 m² possono trovare allocazione nella sede centrale dell'azienda sanitaria in via Don Tosatto poco distante dal presidio ospedaliero.

Il Centro Unico di Prenotazione che occupa al piano zero 364,70 m² o parte di esso atteso che necessita lasciare qualche ufficio a chi accede in ospedale;

La Medicina Fisica Riabilitativa ambulatoriale che occupa 353,06 m² la cui collocazione può essere decentrata in altra sede esterna.

Per un totale di 1.330 m² circa.

Piano 6:

Unità operativa SPDC che occupa 1.353,12 m² oggi ricompresa tra due settori di degenze di isolamento quali l'Ematologia e le Malattie Infettive; una diversa allocazione in altra struttura ospedaliera dell'azienda potrebbe essere auspicabile sia per garantire quei standard livelli di sicurezza antincendio dell'ospedale di Mestre (vedasi a tal proposito l'episodio occorso in tale reparto nel mese di marzo 2023) ma anche per garantire uno sbocco in un giardino all'aperto per i pazienti che, affetti da questa patologia, troverebbero una sistemazione più confortevole che non cozzi con le esigenze di sicurezza antincendio veramente importanti nell'ambito ospedaliero.

Totale spazi liberabili sono 2.683 m².

Ora analizziamo la ricollocazione in funzione delle problematiche sollevate dal dirigente medico.

Piano denominato zero (quota +4.52):

L'area della Medicina Fisica è adiacente all'U.O. di Oncologia, che da tempo attende di ampliarsi al fine di ottemperare alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 2067 del 19.11.2013, che identifica chiaramente i compiti dei Poli Oncologici (individuati presso gli OSPEDALI DI RIFERIMENTO PROVINCIALE con un bacino d'utenza di 1.000.000 di abitanti) qual è appunto l'Ospedale di Mestre, per la definizione ed ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici e per la prescrizione di farmaci ad alto costo con evidente allargamento dell'utenza provenienteda altri centri "spoke" provinciali.

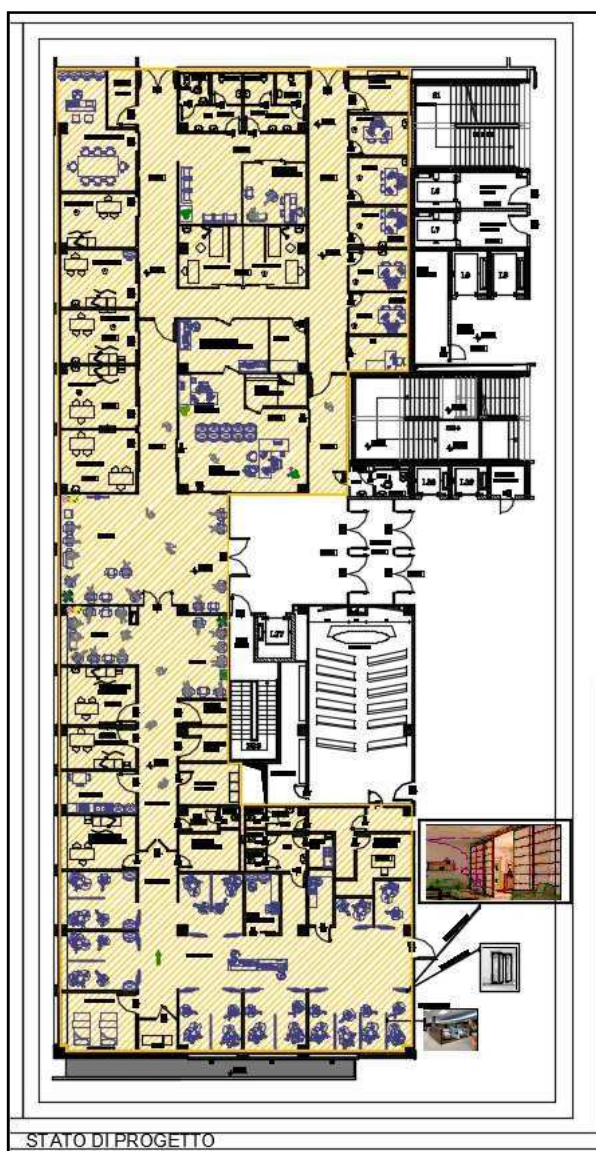
La prima fase di tale ampliamento, approvata con delibera del Direttore Generale n. 1736 del 07/09/2017, il 17/11/2017, e approvata dalla C.R.I.TE. nella seduta del 21 dicembre 2017 – prot di trasmissione n. 543541, qui di seguito riportata:



stato di fatto ante 2017

stato di progetto -1^ FASE

Si prevedeva, con lo spostamento della Medicina Fisica, di procedere all'ampliamento dell'Oncologia ambulatoriale e DH occupando tutta l'area indicata e ristrutturare gli spazi al fine di garantire la sicurezza del paziente che si rende, grazie ad una più attenta distribuzione, più visibile dalla Centrale di Monitoraggio durante la terapia infusiva.

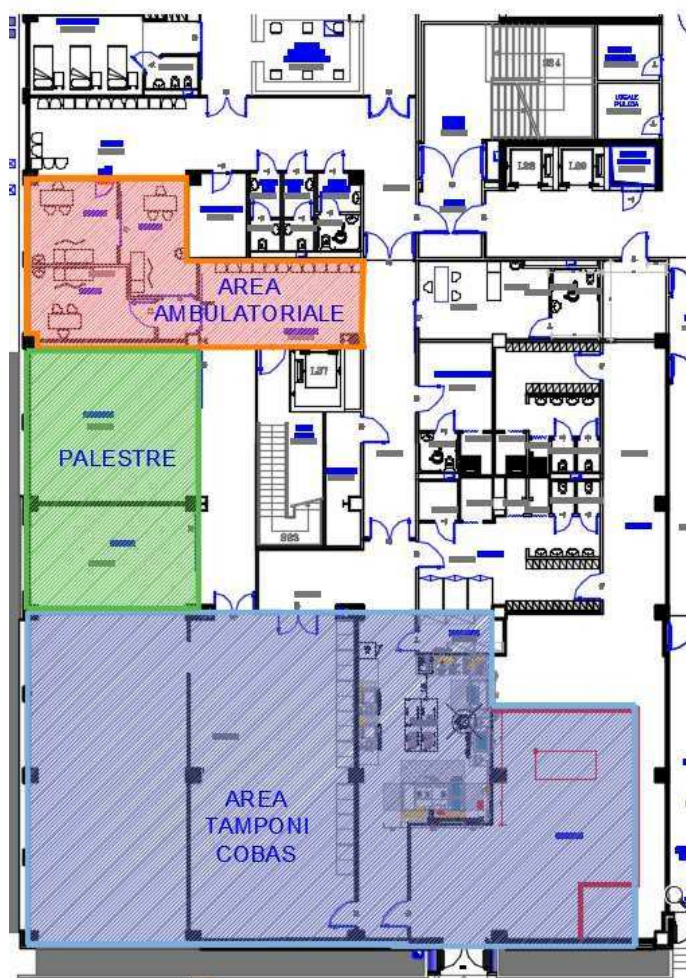


stato di progetto 2^ FASE

Come detto, però, nel corso della pandemia le aree al piano -1 quota +0.00, che avrebbero dovuto ospitare la Medicina Fisica, sono state, per emergenti necessità sanitarie, occupate nel modo rappresentato:



Stato di Progetto ante - covid 19



Stato di Fatto post - covid 19

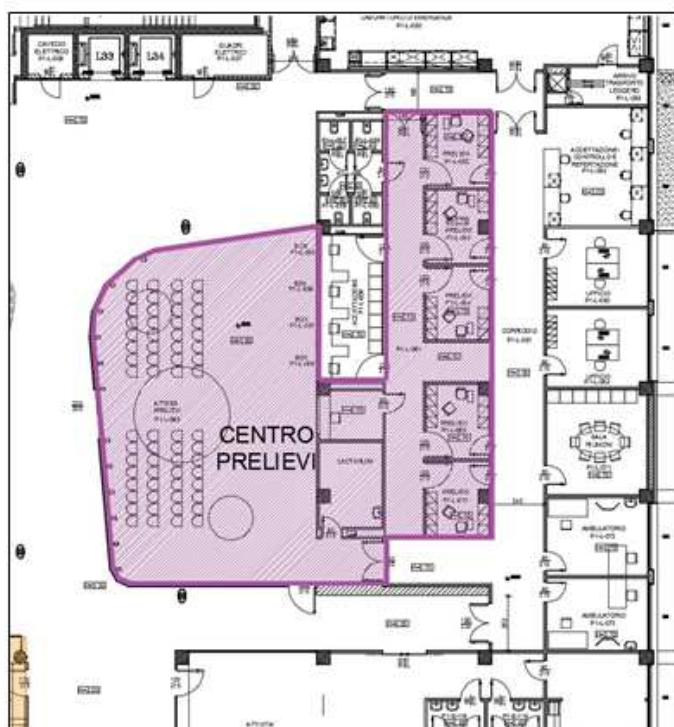
La repentina progressione degli accessi alle aree chirurgiche avvenuta negli ultimi anni, in cui l'accorpamento e la mancanza di risorse umane hanno accentrato le professionalità specialistiche all'Ospedale HUB, e la necessità di adeguamenti alla DGR 614/2019, prevedono, nel prossimo futuro, che l'area Tamponi Cobas, una volta libera perché spostata nella prossima realizzazione del Laboratorio HUB, sarà occupata anche da Ambulatori Chirurgici con Sala Chirurgica .

Il Day Surgery, ormai da più di un anno, non rappresenta più solamente un'area clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, ma supplisce all'aumento degli accessi anche in area chirurgica, con operazioni che richiedono il ricovero di una o più notti (Week Surgery), e a tale fine sono state adeguate le stanze di degenza.

Gli ambulatori chirurgici con sala chirurgica posti in quella posizione strutturale rappresenterebbero altresì un continuum con un'area prettamente interventistica.

Una soluzione possibile è rappresentata dall'allocazione della Medicina Fisica in area esterna al presidio ospedaliero.

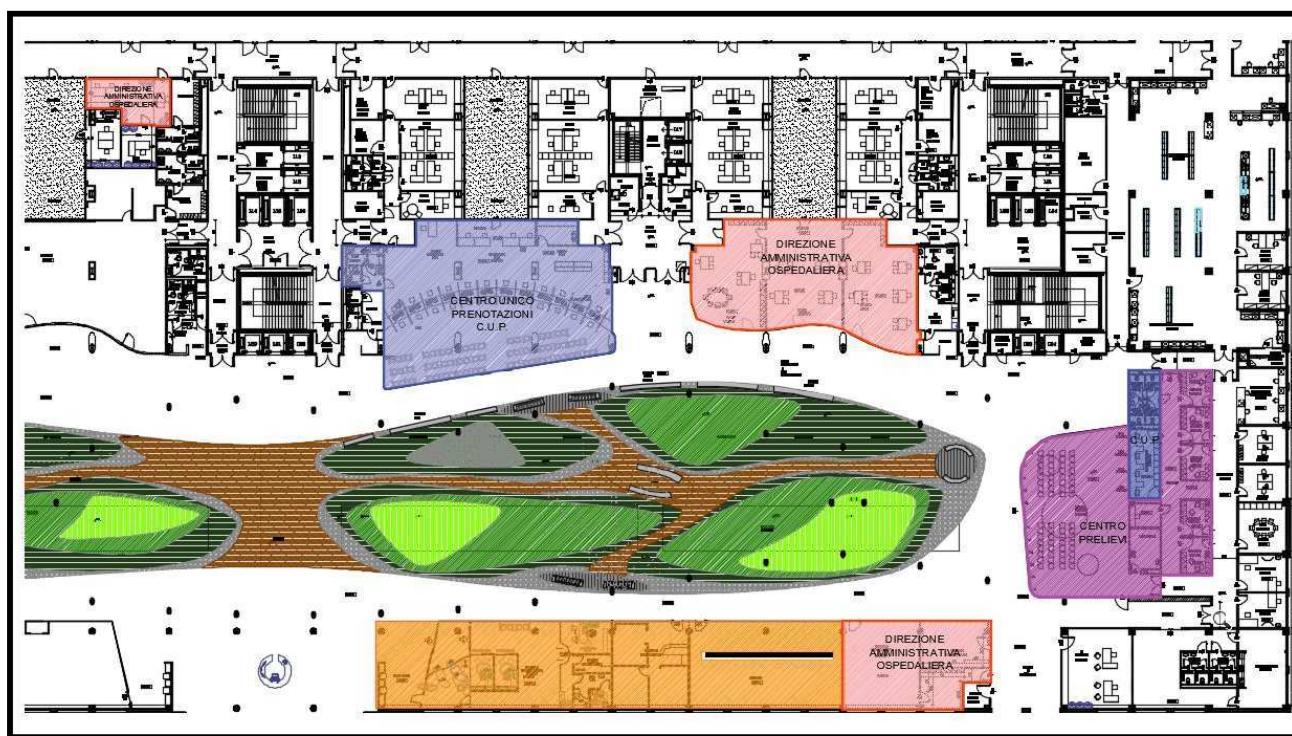
Sempre al piano denominato zero (quota +4.52), è situato il Centro Prelievi di 236.08 mq.



Area sanitaria spostabile in altra sede

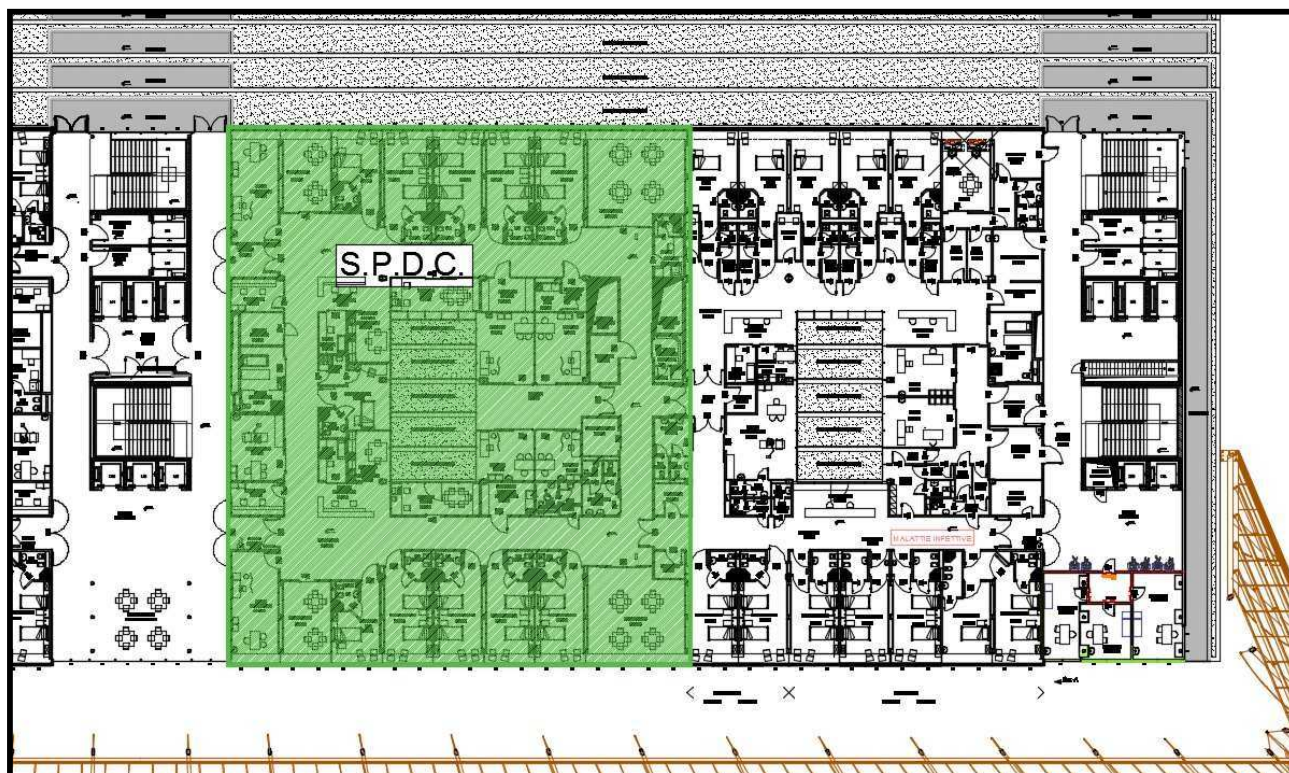
Tale Centro Prelievi, non essendoci in area ospedaliera spazi liberi o liberabili, dovrà essere ri-assegnato in area territoriale esterna al complesso ospedaliero. Dovrebbe comunque essere prevista una piccola area per la gestione dei prelievi dei pazienti in carico ai reparti ospedalieri.

Al medesimo piano esistono dei servizi collettivi e generali quali il Centro Unico Prenotazioni (CUP) di 364,70 mq e la Direzione Amministrativa Ospedaliera di 375,86 mq, che sono gli unici servizi che possono essere spostati. Come per la Medicina Fisica, mancando alternative all'interno dell'Ospedale, la dislocazione deve essere cercata in una sede territoriale dell'ULSS 3.



piano zero - aree amministrative liberabili

Al piano 6 (quota +27.64) nel semipiano C-E, è in funzione il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)



piano 6 - stato di fatto

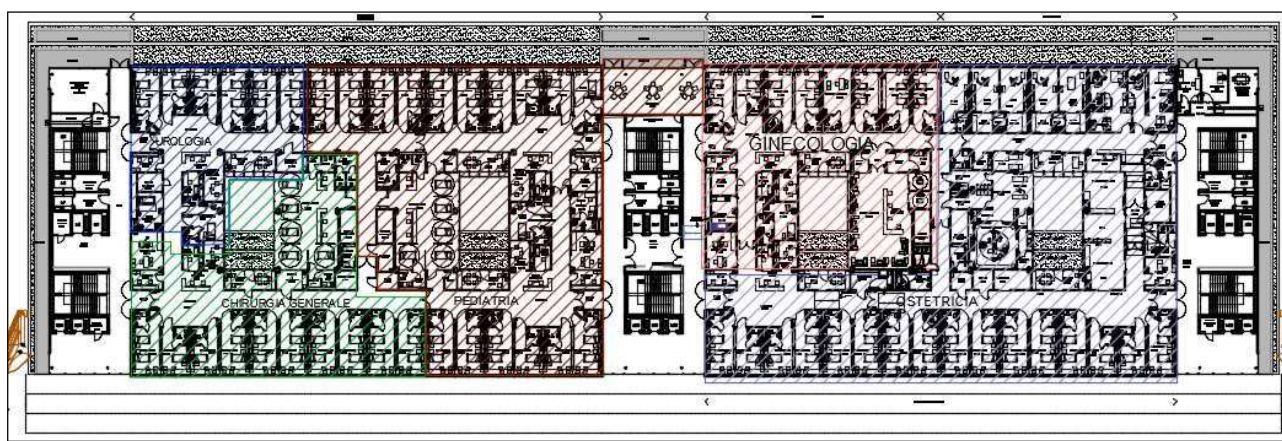
Tra tutti i servizi ospedalieri, assieme a quello della Medicina Fisica, è forse quello che potrebbe essere, rispetto agli altri, spostato in una struttura ospedaliera, naturalmente in un complesso che sia dotato di un Pronto Soccorso per il ricevimento di questi pazienti spesso non in grado di raggiungere le cure mediche in modo autonomo.

A questo punto si libererebbe un'area, al piano sesto, tra le malattie infettive e l'area del Dipartimento di Ematologia e Trapianti, di 1.353,12 m².

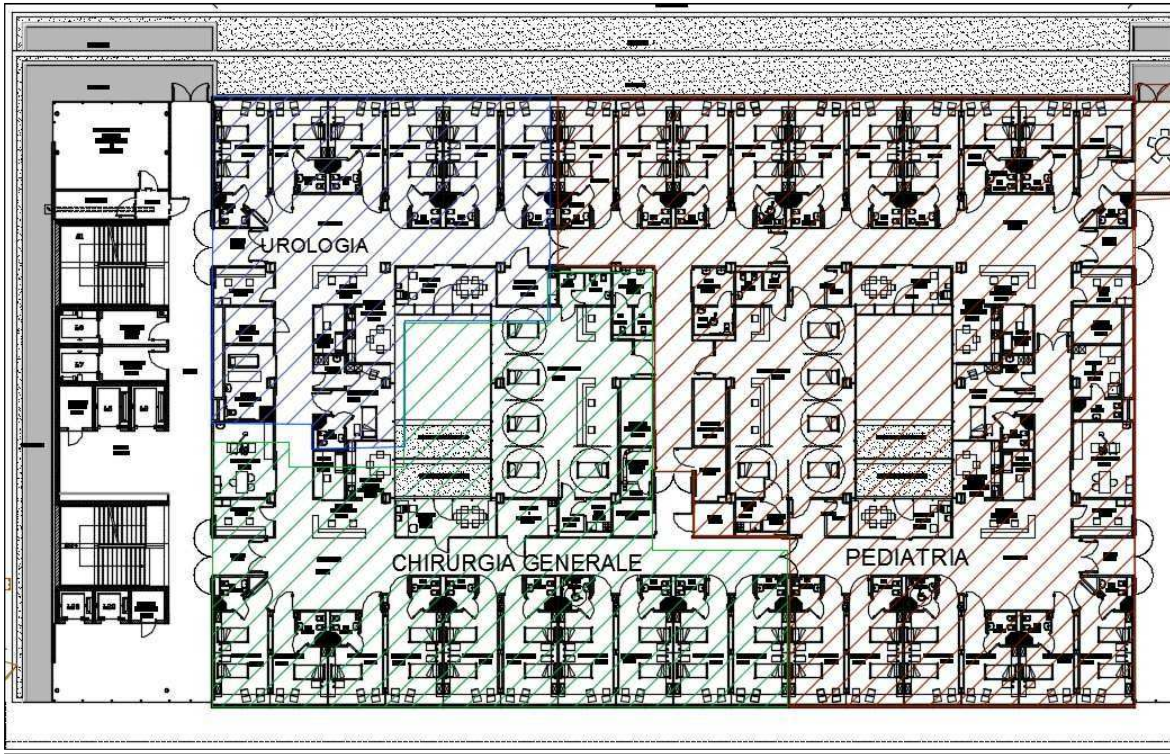
Il Dipartimento Materno-infantile, è da tempo collocato in spazi assolutamente inadeguati, e necessita di una struttura maggiormente capiente e più integrata, che consenta la presenza di due sale operatorie all'interno del gruppo parto (attualmente esiste una sola sala operatoria), una Terapia Intensiva Neonatale correttamente dimensionata rispetto all'attuale attività e a

quanto previsto dalla programmazione regionale (attualmente 2 posti letto anziché i 6 da programmazione), con stanze di isolamento per neonati con problematiche infettive e adeguate alla gestione di neonati di basso peso e/o con età gestazionale fino alle 28 settimane, un numero di posti letto di ostetricia proporzionato rispetto al numero di parti anno (attualmente intorno ai 2000) con la sufficiente potenzialità e flessibilità per assorbire gli incrementi prestazionali di picco e quelli complessivamente derivanti dalla centralizzazione dell'assistenza materno- infantile più complessa, e possibilità di assicurare adeguati standard di isolamento in caso di infezioni. A tutto questo va aggiunta l'opportunità di attivare la prevista area di degenza di Neuropsichiatria Infantile, ad oggi non attivabile per carenza di spazi (previsti 6 posti letto dalla programmazione).

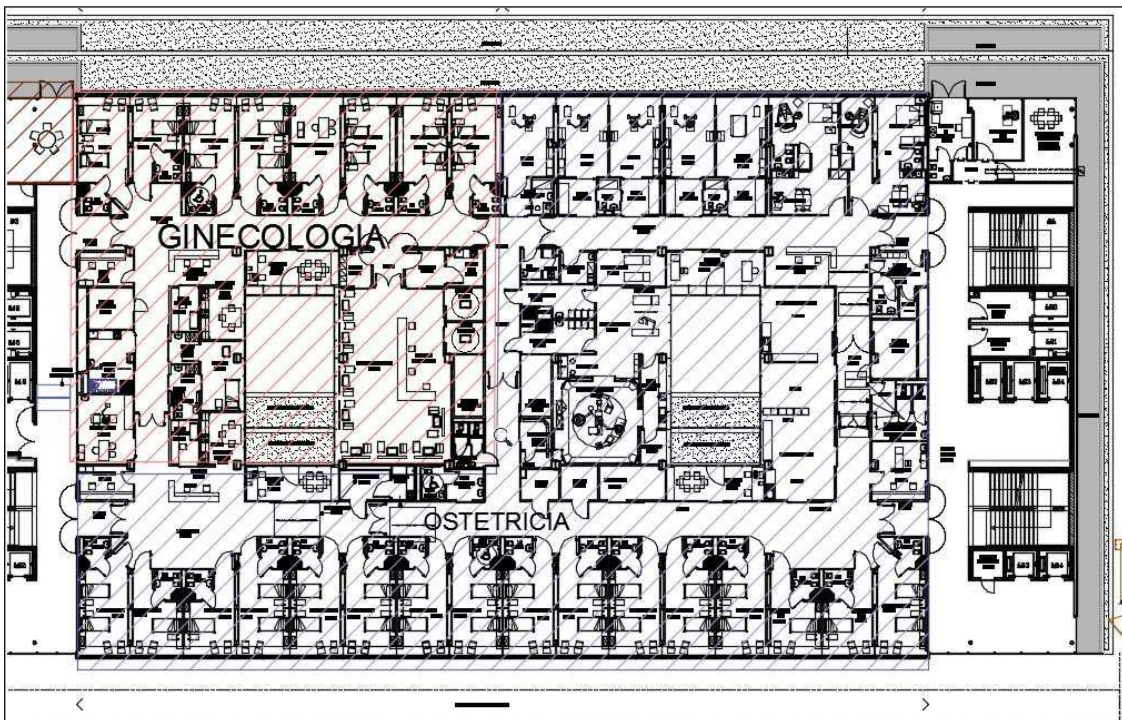
Per risolvere – almeno in parte – la situazione drammatica del Dipartimento Materno-Infantile si ipotizza di liberare le aree ad esso attigue, e cioè quelle afferenti al Dipartimento di Chirurgia Urgenza Emergenza, e spostare quindi UO Urologia e UO Chirurgia al sesto piano, appunto in area SPDC con ingenti lavorazioni di manutenzione straordinaria considerando che lo spazio rimarrebbe comunque insufficiente.



piano 3 stato di fatto



piano 3 lato A-C stato di fatto



piano 3 lato C-E stato di fatto

5. IPOTESI DI RICOLLOCAZIONI INTERNE al fine di evitare l'ampliamento dell'Ospedale HUB

Piano sesto

Liberato ogni possibile spazio affrancabile, si procede allo studio delle ri-assegnazioni delle aree a disposizione, partendo proprio dall'area della SPDC.

Dovendo ragionare per macroaree si prevede la necessità di destinare, per posto letto, inclusa quota parte di servizi, dotazioni, connettivi, percentuale di spazi tecnici allo stesso afferenti, 30 m² per posto letto di degenza ordinaria.

In ottemperanza all'allegato E (pag. 10) della DGRV n. 782 del 16 giugno 2020, invece, per l'Ospedale di Mestre vanno considerati 60 m² per area di degenza intensiva e sub-intensiva. Considerando tali parametri per una ri-collocazione delle aree chirurgiche, va detto che attualmente la sub-intensiva è organizzata per quattro posti letto (pur essendo nata per cinque postazioni, scese a quattro in quanto gli ingombri rendevano difficoltose le manovre sanitarie in caso di emergenza) .

Si ritiene, proprio in corso di rivisitazione degli spazi, di accentuare l'attenzione sulla criticità dei reparti ospedalieri dell'HUB, che da tempo soffrono proprio per la mancanza delle superfici accessorie a servizio delle attività.

Specie dopo l'accorpamento delle Ulss, infatti, mentre le stanze di degenza dell'ospedale rappresentano un esempio di comfort per i

pazienti, per l'ampiezza, il bagno dedicato, la luminosità naturale e l'apprezzabilità dell'attenzione all'umanizzazione del paziente, accorpendo più Reparti in un unico semipiano, con necessità di diverse di forniture e dotazioni, spesso si riscontra la sofferenza derivata da tale carenza.

Mantenendo i 30 m² anche per l'area di sub-intensiva, il reparto di Urologia e di Chirurgia può, idealmente, trovare posto, a parità di metri quadri, in area SPDC. Di fatto è imprescindibile considerare alcune criticità e cioè

- 1) gli spazi all'interno dei Reparti esistenti richiedono un ampliamento a prescindere da eventuali nuovi spostamenti;
- 2) Il presidio Ospedaliero di Mestre ha avviato, nel corso dell'anno 2018 (conclusosi nel 2021), un percorso riorganizzativo – come già all'attenzione della Regione del Veneto nota Ulss prot. 67783/2019 -che ha visto coinvolte trasversalmente le Unità Operative di degenza, sia dell'area medica che dell'area chirurgica, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza dei percorsi assistenziali di ricovero in modo coerente con il ruolo HUB del Presidio, con l'organizzazione dipartimentale e con gli indirizzi regionali sulla gestione dei ricoveri urgenti in area medica. Si è attuato così, non senza difficoltà dato che tutta l'operazione si è inserita sia nella riorganizzazione dell'area trapiantologica di Ematologiae con la nefasta improvvisa aggiunta della pandemia, il progetto di riorganizzazione ha interessato le aree di degenza medica internistico-geriatrica e specialistica e la degenza chirurgica, secondo il modello dipartimentale.

La riorganizzazione ha previsto la ricollocazione ai piani dei reparti di degenza sulla base del criterio di prossimità per i reparti appartenenti allo stesso dipartimento, in modo da consentire la condivisione di spazi, risorse e modelli organizzativi, secondo la logica dipartimentale. Per l'area chirurgica, l'aggregazione dei reparti secondo il criterio dipartimentale consente di ottimizzare la gestione del paziente post-operato o con patologie di competenza multidisciplinare e consente di attuare modelli organizzativi condivisi: tali modelli, come la week surgery, tenendo conto della complessità chirurgica

del paziente e del tempo di degenza ipotizzato, garantiscono un'efficiente utilizzazione delle risorse del settore degenze.

Lo spostamento delle aree chirurgiche, pertanto, verrebbe meno a quanto faticosamente raggiunto in questi anni.

Piano zero

Le aree al piano zero, ad eccezione dell'area Oncologica che può essere, abbiamo visto, ampliata, liberate del Centro Prelievi e delle aree amministrative, possono, sia per la loro dislocazione, che per la posizione di forte passaggio, trovare alternativa solamente in aree ambulatoriali, non avendo appezzamenti tali, né conformazioni adeguate, sia strutturali che impiantistiche, ad ospitare Reparti.

L'ipotesi di riorganizzazione interna non consente, in ogni caso, l'attivazione dei 40 pl mancanti della DGR 614/2019 che non troverebbero comunque collocazione.

6. IPOTESI DI TRASFERIMENTI E COSTI CON RICOLLOCAZIONI INTERNE senza ampliamento dell'Ospedale HUB

CAP. 6

Premessa: Si terrà conto, nel riepilogo finale (cap.8 – Costi finali), anche delle lavorazioni di cui ai cap. 4 e 5, denominate rispettivamente “IPOTESI ALTERNATIVE ALL’AMPLIAMENTO” e “RICOLLOCAZIONI INTERNE”. Appare chiaro, tuttavia, che le stesse comporterebbero uno smembramento non in linea con l’accorpamento dipartimentale già concordato con la Regione del Veneto e inviato con il prot. 67783/2019, mentre sarebbe opportuno dare luogo ad una soluzione che sia la più economica, la più razionale e rispondente alle necessità della popolazione del territorio veneziano.

L’area oncologica da ristrutturare è di 1.150,00 m², dovendo, per eseguire i lavori in soggiacenza di esercizio, procedere per fasi all’interno di un’area tanto delicata e con un triage oncologico per il fast track che deve rimanere a stretto contatto con l’ingresso, l’attesa e l’ambulatorio infermieristico.

Le lavorazioni interesseranno, dunque, tutta l’area, in tre stralci come sotto riportato.



L'area afferente alla Medicina Fisica, di 382,93 mq., andrà ri-allocata in altro presidio e si prevede il suo costo di ristrutturazione per la sola area al piano zero, ipotizzando di traslocarla in presidio provvisto di palestre.

Le palestre di pertinenza della Medicina Fisica, attualmente al piano -1, faranno parte in futuro dell'area chirurgica.

I costi saranno, dunque, per la ristrutturazione: $1.150,00 \text{ m}^2 \times 2.000 \text{ €/m}^2$ (Oncologia) + $382,93 \text{ m}^2 \times 2.000 \text{ €/m}^2$ (Medicina Fisica) =

€ 3.065.860,00 per lavori di ristrutturazione

Il Centro Unico Prenotazioni ospita all'interno del Presidio Ospedaliero ventisei postazioni tra sportelli per la prenotazione e cassa, consegna cartelle, e servizio di sanità internazionale. Ponendo di lasciare all'interno del Presidio almeno sei postazioni, le venti rimaste devonotrovare allocazione nel territorio.

L'affitto medio di mercato nel territorio della terraferma veneziana è di circa 11 €/m². Consideriamo la sola area dedicata, attualmente in ospedale a venti sportelli aperti al pubblico e ipotizziamo il costo dell'affitto di 238,40 mq.

238,40 mq. X 11 €/m². = 2.622,40 euro al mese per il CUP

Mentre per le aree amministrative, seguendo il medesimo metodo, si può prevedere e stimare un costo per l'Azienda di:

375,86 mq. X 11 €/m². = €.4.134,46 al mese per la DAO

Il Centro Unico Prelievi dovrà, invece, trovare la sua collocazione all'interno di un Distretto Sanitario. Non risulta vi siano spazi disponibili all'interno del Distretto di Favaro Veneto, o di via Cappuccina, o del Distretto di Marghera al fine di trovare capienza dell'afflusso che attualmente si rivolge all'Ospedale dell'Angelo. Si è ipotizzato, in base al costo degli affitti di mercato, un costo di circa 12 euro/mq di affitto mensile per aree adibite ad ambulatorio medico.

236,08 mq. X 12 €/m². = 2.832,96 euro al mese per il Centro Unico Prelievi

Alle aree saranno aggiunti i costi per gli adeguamenti:

Considerando i prezzi parametrici (L.R. 7 novembre 2003, n. 27) del PREZZARIO REGIONALE DEI LAVORI PUBBLICI sono stati apportati i necessari adeguamenti in considerazione dell'aggiunta ai prezzi degli aggiornamenti di mercato. Ai costi ipotizzati vanno a sommarsi i costi dei parcheggi, delle sistemazioni esterne e degli arredi.

Per quanto riguarda il Centro Unico Prelievi ai costi di affitto andranno a sommarsi i costi aggiuntivi del personale il quale, attualmente, trovandosi la sede in area adiacente al laboratorio, non necessita di organizzare particolari attività di trasporto delle provette.

Gli infermieri e gli OSS del Centro Prelievi, inoltre, attualmente, una volta ultimato il turno dei prelievi (h. 10.00), si recano agli ambulatori al piano denominato primo, ciascuno assegnato al proprio turno e ruolo.

Sarà opportuno considerare il prezzo dell'eventuale viaggio, con conseguenti aumenti di costi da rischio per il personale, se l'attività dovesse rimanere organizzata in tal modo o, viceversa, l'eventuale impiego di risorse umane per le due ore e mezza dei prelievi.

Vanno inoltre aggiunti i costi di gestione delle scatole edilizie e delle attività ad oggi comprese nella gestione quotidiana.

Attualmente, all'interno del regime concessorio, quando sorge un problema di guasto di un'apparecchiatura, di un computer, di una parte meccanica o elettrica, il Concessionario interviene immediatamente, fornendo risorse umane e mezzi che già ha all'interno dell'Ospedale, e risolvendo il problema.

Riferendosi al prontuario dell'IRES Piemonte del 2017 " OSPEDALI - Costi teorici di costruzione e di manutenzione 2017" di Giovanna Perino, Luisa Sileno e Guido Tresalli, i costi unitari annui per la manutenzione di un ospedale sono stabiliti dalla seguente relazione:

$$p_a \leq 2.100 \cdot \left(\frac{3 - 1}{0,8 \cdot 90} \right)$$

Dando, come riferimento, un valore annuo di 58,3 €/m².

Riferendosi a tale parametro, aumentato del 25% in relazione al rincaro prezzi, ben al di sopra dei rincari del 2021 (da 20% a 50% per i materiali da costruzione), si evince il costo di manutenzione nei 10 anni delle aree sanitarie esternalizzate rispetto alla Concessione:

Centro Unico Prelievi : 236.08 mq. X 72,88 €/m² X 10 anni = 172.043,3 € per le sole aree ospedaliere.

Considerazioni finali

Spese locazione servizi esternalizzati				Lavori di ristrutturazione	TOTALE affitti+ ristrutturazioni	TOTALE affitti+ristrutturazioni+k manutenzioni
Cup	DAO	Prelievi		Ristrutturazione Oncologia eMed Fisica	ri-adequamenti cup DAO e C. Prelievi	
2622,4	4134,46	2832,96				
12	12	12				
10	10	10				
€ 314 688,00	€ 496 135,20	€ 339 955,20		€ 3 065 860,00	€ 2 125 850,00	€ 6 342 488,40

La spesa iniziale per la ricollocazione delle uniche aree disponibili si aggirerebbe, pertanto, intorno ai 7.000.000 di euro senza apportare sostanziali vantaggi per i posti letto ospedalieri fortemente carenti in quello che è il Centro HUB per la città metropolitana di Venezia.

Collocato in un'area urbana particolare, snodo di importanti vie di comunicazione e di traffico e distretto industriale di prim'ordine, infatti, l'Ospedale dell'Angelo è punto di riferimento per la gestione dei grandi traumi della strada e del lavoro. Appare immediata la riflessione che non può una semplice dislocazione interna sopperire alla progressione dell'attività dell'HUB che nel tempo ha visto concentrarsi all'interno tutte le alte specialità – dalla Neurochirurgia all'Ematologia , dalla Cardiochirurgia alla Terapia Intensiva, dalla Radioterapia alla Chirurgia vascolare –.

All'interno dell'HUB le varie équipe specialistiche assicurano, anche con l'impegno ad una costante collaborazione interdisciplinare, la gestione di ogni patologia, con l'utilizzo delle metodologie più recenti e delle attrezzature di ultima generazione: tra i primi Ospedali d'Italia a

dotarsi del Robot Operatorio Da Vinci , a cui si è aggiunta di recente la PET-CT, la Risonanza 3 tesla, la TAC a 156 slides e l'aggregato Billato per gli interventi sull'ictus. ?

L'Ospedale dell'Angelo garantisce ogni necessaria strumentazione nella versione più recente, al servizio delle équipes specialistiche, facendo da polo agli Spoke del territorio circostante sia per l'interventistica che per la cura.

Le aree liberate non possono essere che ri-adequate a funzioni ambulatoriali e non si ritiene, per la metratura esigua che si otterrebbe, per la strutturazione impiantistica e strutturale che indurrebbe a smisurata spesa, di valutare alcuni spostamenti delle aree ambulatoriali del primo piano in quelle delle UO qui trasferite all'esterno, al fine di mettere mano ad una ri-dislocazione dei Reparti.

L'eventuale spostamento delle UO, inoltre, che diverrebbe frammentario dati gli spazi impercettibili "guadagnati" a fronte delle necessità rilevate, non darebbero soluzione all'adeguamento del Presidio Ospedaliero della DGR 614 del 14 maggio 2019, (si riporta nella tabella sottostante la situazione reale ad oggi e la discrepanza tra posti letto attivati e da attivare) i cui obiettivi impongono l'attivazione, rispetto ai presenti, di 41 posti letto.

Lo schema riporta la situazione ad un punto temporale che si colloca ben prima della pandemia Covid 19, la quale ha implicato, per l'Ospedale HUB di Mestre come per tutti i presidi sanitari, l'obbligo di rivedere e migliorare percorsi e gestione delle emergenze, coordinando il tutto in un particolare periodo storico in cui le risorse umane, già di difficile reperimento, sono , come recentemente ha messo in luce una rivista che si occupa di sanità "vittime del fenomeno meglio noto con l'espressione "Great Resignation", e cioè il significativo aumento delle dimissioni, che vede un numero crescente di persone in numerosi ambiti lavorativi lasciare il loro impiego.

Le cause che portano a questa drastica decisione sono le più svariate: dal burnout, alla ricerca di un posto che preservi il proprio benessere, al desiderio di poter avere la possibilità di gestire le giornate di lavoro difendendo il work-life balance. Complice dell'innescò di questo meccanismo è stata sicuramente la pandemia che ha nettamente peggiorato le condizioni di lavoro negli ospedali."

DOTAZIONE OSPEDALIERA
AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA

OSPEDALE MESTRE

DGR 614 del 14 maggio 2019

POSTI LETTO ANNO 2022

CODICE DISCIPLINA		PROG RESSI VO DIVISI ONE	DISCIPLINA	AP	PRE VIS TI	note	ATT IVA TI	DA ATTIV ARE
			AREA MEDICA					
26	01		MEDICINA GENERALE	1	97		95	2
21	01		GERIATRIA	1	44		44	0
32	01		NEUROLOGIA	1	30	Unità neurovascolare di II livello per trattamento trombolitico e endovascolare (fino a 6 posti letto di stroke unit) Centro Hub di riferimento per l'Azienda ULSS 4 con attività di emodinamica interventistica h24	30	0
08	01		CARDIOLOGIA	1	28		30	-2
68	01		PNEUMOLOGIA	1	13		13	0
58	01		GASTROENTEROLOGIA	1	10		11	-1
29	01		NEFROLOGIA	1	10	con posti letto tecnici di dialisi	11	-1
19			MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE		10	USD	0	10
24	01		MALATTIE INFETTIVE	1	5		9	-4
64			ONCOLOGIA	1	10		0	10
18	01		EMATOLOGIA	1	18		24	-6
70	01		RADIOTERAPIA	1		Posti letto in area medica		0
40	01		PSICHIATRIA		16	con Pronto Soccorso ad accesso diretto	16	0
TOTALE				11	291		283	8
			AREA CHIRURGICA					
09	01		CHIRURGIA GENERALE	1	32		31	1
09	01		DAY SURGERY/WEEKSURGERY MULTIDISCIPLINARE		8		14	-6
09	01		CHIRURGIA SENOLOGICA	1	8		4	4
07	01		CARDIOCHIRURGIA	1	20		20	0
30	01		NEUROCHIRURGIA	1	24		19	5
36	01		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	44	Centro Trauma Specializzato	43	1
14	01		CHIRURGIA VASCOLARE	1	16		12	4
13	01		CHIRURGIA TORACICA	1	10		10	0
43	01		UROLOGIA	1	17		14	3
38	01		OTORINOLARINGOIATRIA	1	12		12	0

34	01	OCULISTICA	1	4	con attività di diagnosi e trattamento delle patologie retiniche anche per l'Azienda ULSS 4 e con pronto soccorso ad accesso diretto	1	3
12	01	CHIRURGIA PLASTICA	1	4		4	0
10	01	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	5		4	1
		TOTALE	12	204		188	16
AREA MATERNO INFANTILE							
37	01	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	37		34	3
39	01	PEDIATRIA	1	15	con Pronto Soccorso ad accesso diretto	11	4
62	01	PATOLOGIA NEONATALE		6		6	0
73	01	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		6	USD	2	4
33		NEUROPSICHIATRIA	1	6		0	6
		TOTALE	3	70		53	17
TERAPIA INTENSIVA							
82		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1				
49	01	TERAPIA INTENSIVA		16		16	0
		TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA		8		8	0
50	01	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (U.C.I.C.)		8		8	0
							0
		TOTALE	1	32		32	0
Totale OSPEDALE MESTRE				597		556	41
AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA							
S01		ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	1		con posti letto tecnici di OBI fino a 20		
S02		CENTRALE OPERATIVA SUEM	1				
69		RADIOLOGIA	1				
61		MEDICINA NUCLEARE	1				
S17		NEURORADIOLOGIA	1		va garantita la consulenza in urgenza tramite teleferfazione in ambito provinciale		
S35		BREAST UNIT			centro di senologia multidisciplinare		
S03		ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1		struttura di riferimento per l'anatomia patologica per le Aziende ULSS 3 e 4		
S05		FARMACIA	1		con Unità Farmaci Antiblastici (UFA)		
S06		LABORATORIO ANALISI	1		con attività di coordinamento per intera rete aziendale		
S07		MEDICINA TRASFUSIONALE	1		con attività di coordinamento per intera rete aziendale		
S10		MICROBIOLOGIA	1				
S34		FISICA SANITARIA	1				
96		PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALIERE	1		US presso direzione medica ospedaliera		
96		TERAPIA DEL DOLORE	1		eventuali ricoveri presso posti letto di area medica		
S04		DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	2		apicalità differenziate in Igiene Ospedaliera e Organizzativo gestionale		

S33	PSICOLOGIA OSPEDALIERA		US con coordinamento dell'attività di assistenza psicologica ospedaliera presso direzione medica ospedaliera		
-----	------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

7. RIVISITAZIONE DELLA PREFATTIBILITA' FINALIZZATA ALLA COSTRUZIONE DELL'ANGELINO.

Accertata, per le motivazioni già indicate, l'impossibilità di trovare gli spazi necessari al presidio HUB dell'Angelo all'interno del medesimo complesso, si è studiata un'alternativa progettuale alla Prefattibilità presentata, finalizzata al contenimento dei costi, razionalizzando al massimo la dislocazione interna dei Reparti.

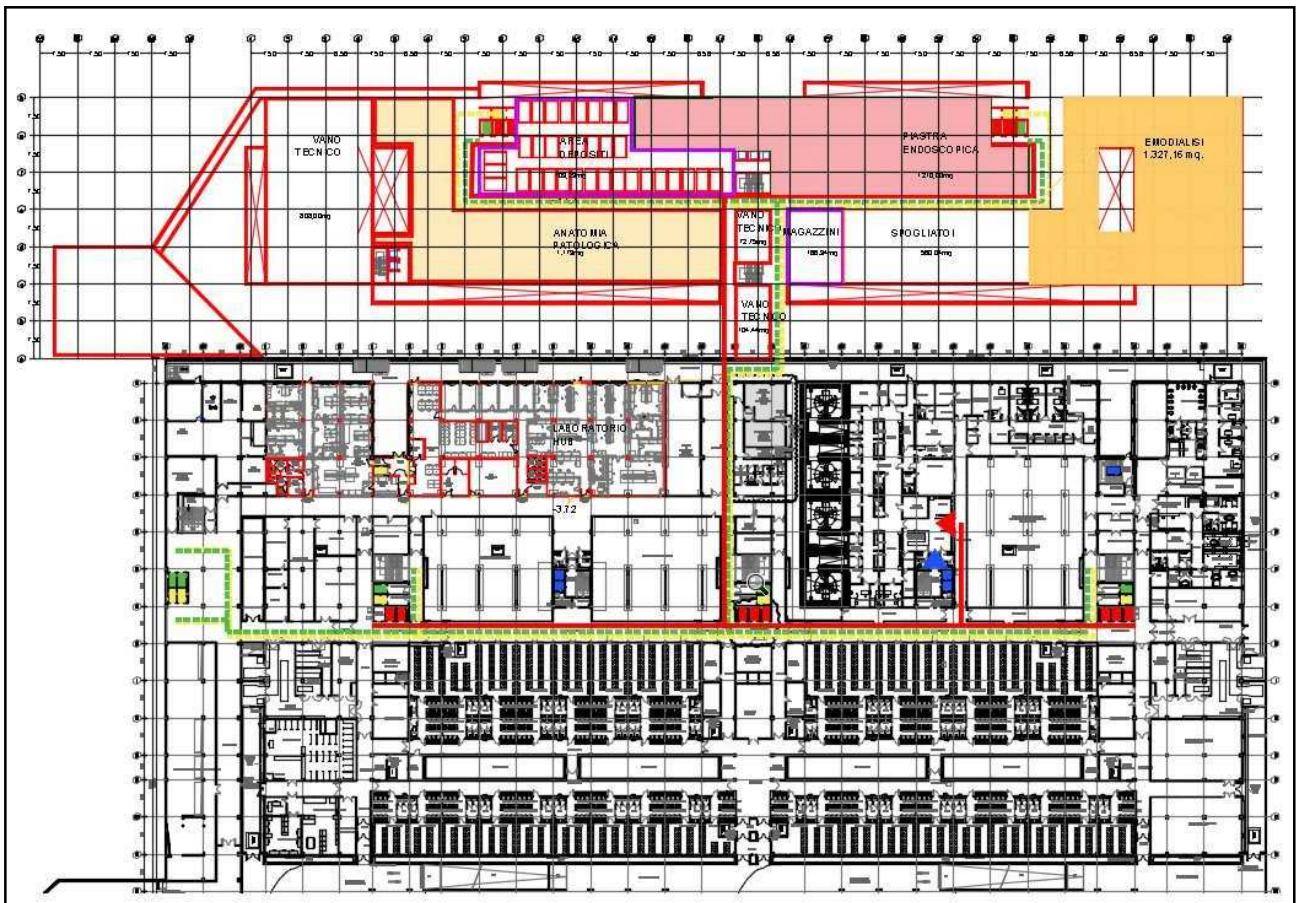
Piano -2 : Il distributivo vede lo spostamento dell'Anatomia Patologica in modo da rendere più razionale il percorso tra Laboratori HUB, e l'Unità stessa.

E' di questi giorni l'accentramento del personale, di Anatomia Patologica a degli Spoke, nell'HUB, con conseguente necessità di reperire spazi all'oggi insufficienti.

Il futuro spostamento dell'Anatomia Patologica all'interno dell'Angelino permette un ampliamento della Radiologia e delle aree di urgenza ed emergenza.

L'allocazione della UO Emodialisi, invece, vede sia la possibilità per il Servizio di trovare degli spazi più consoni all'attività e in linea con l'umanizzazione dei pazienti e, nel contempo, la possibilità di far tornare all'interno i posti letto attualmente dislocati presso Villa Salus arrivando ad avere 32+1p.l. ottenere un risparmio, evincibile dalla DDG n. 2265 del 05/08/2015, di canone annuo e spese delle utenze, oltre alle spese, non rilevabili dalla medesima, della pendolarità del personale sanitario e

dell'interventistica ordinaria e in reperibilità di un'area trasferita nel territorio e non compresa nella manutenzione degli atti concessori.



Piano -2 ipotesi progettuale ampliamento Angelino

Piano -1 :

Riducendo l'area "ambulatori chirurgici per Sala Operatoria" a mq 350 è stato possibile inserire il progetto – già all'attenzione della Regione del Veneto, dell'UO di Medicina Fisica, per 375 m², al fine di non esternalizzare presso l'Angelino la Medicina Fisica né l'UO di Oncologia Medica che potrà, liberata dalla confinante Medicina Fisica, ampliare un reparto da tempo sofferente.

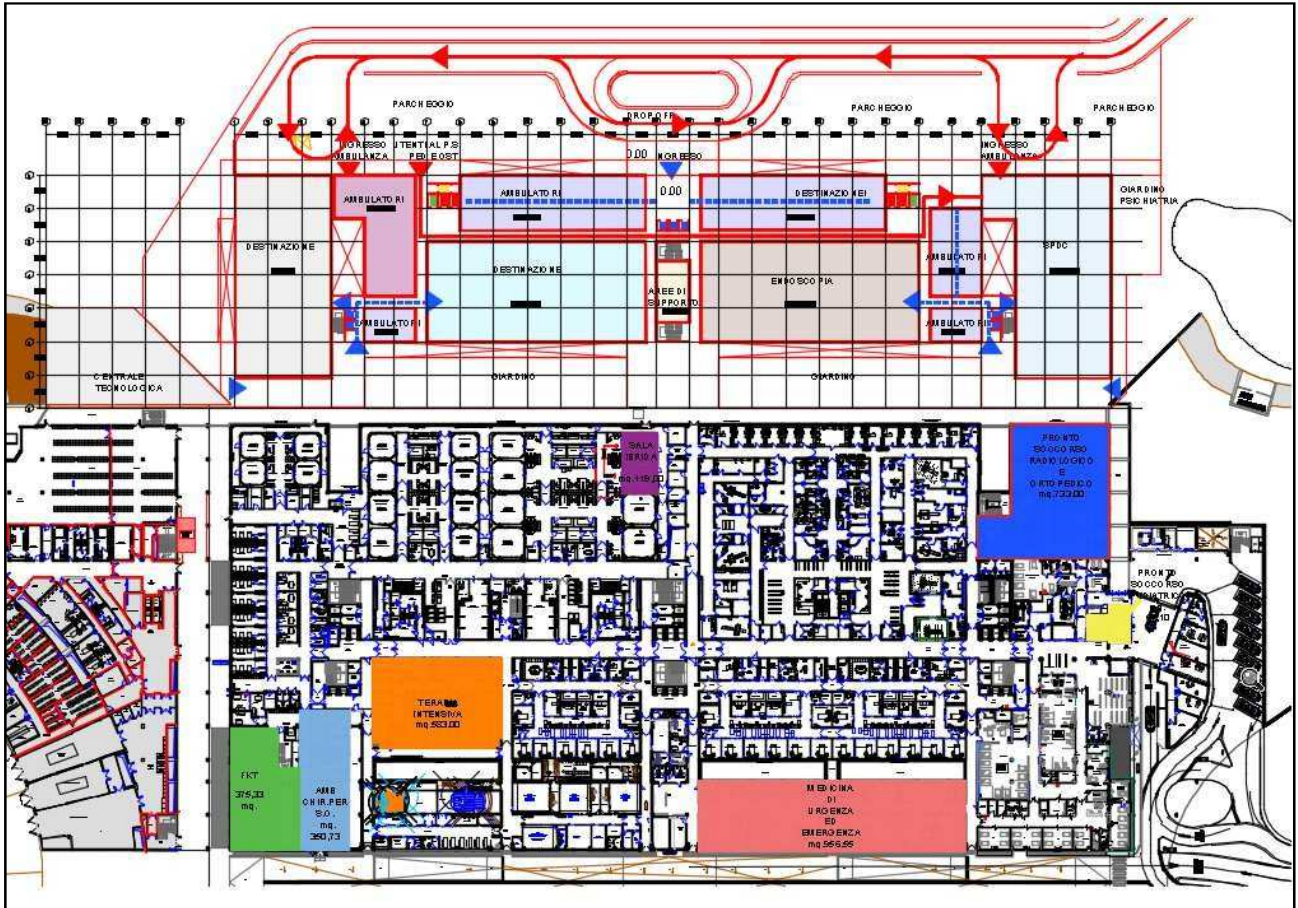
L' UO Pronto Soccorso ha ottenuto ampliamenti, in corso di pandemia, mediante ristrutturazione prevista all'interno della DGR n. 782 del 16 giugno 2020. Manca, tuttavia, ancora, uno spazio per la Medicina di Urgenza ed Emergenza, in un Pronto Soccorso che è punto di riferimento, come già detto, per la gestione dei grandi traumi della strada e del lavoro. Necessita rivisitarlo in un ottica più funzionale e moderna riconsiderando ed ampliando l'area dell'emergenza indicata con i classici colori rosso, gialla e verde e creando nel contempo piùposti di Osservazione Breve.

Con la costruzione dell'Angelino, questa UO potrà trovare spazio nell'area lasciata libera dalla UO Emodialisi ovvero dallo spostamento del servizio di Anatomia Patologica

La Piastra Endoscopica, da tempo sofferente per mancanza di spazi e per insufficienza di sale, sarà spostata all'Angelino, lasciando così libera un'area che potrà ospitare 8 posti letto di Terapia Intensiva, altra carenza dell'Ospedale dell'Angelo.

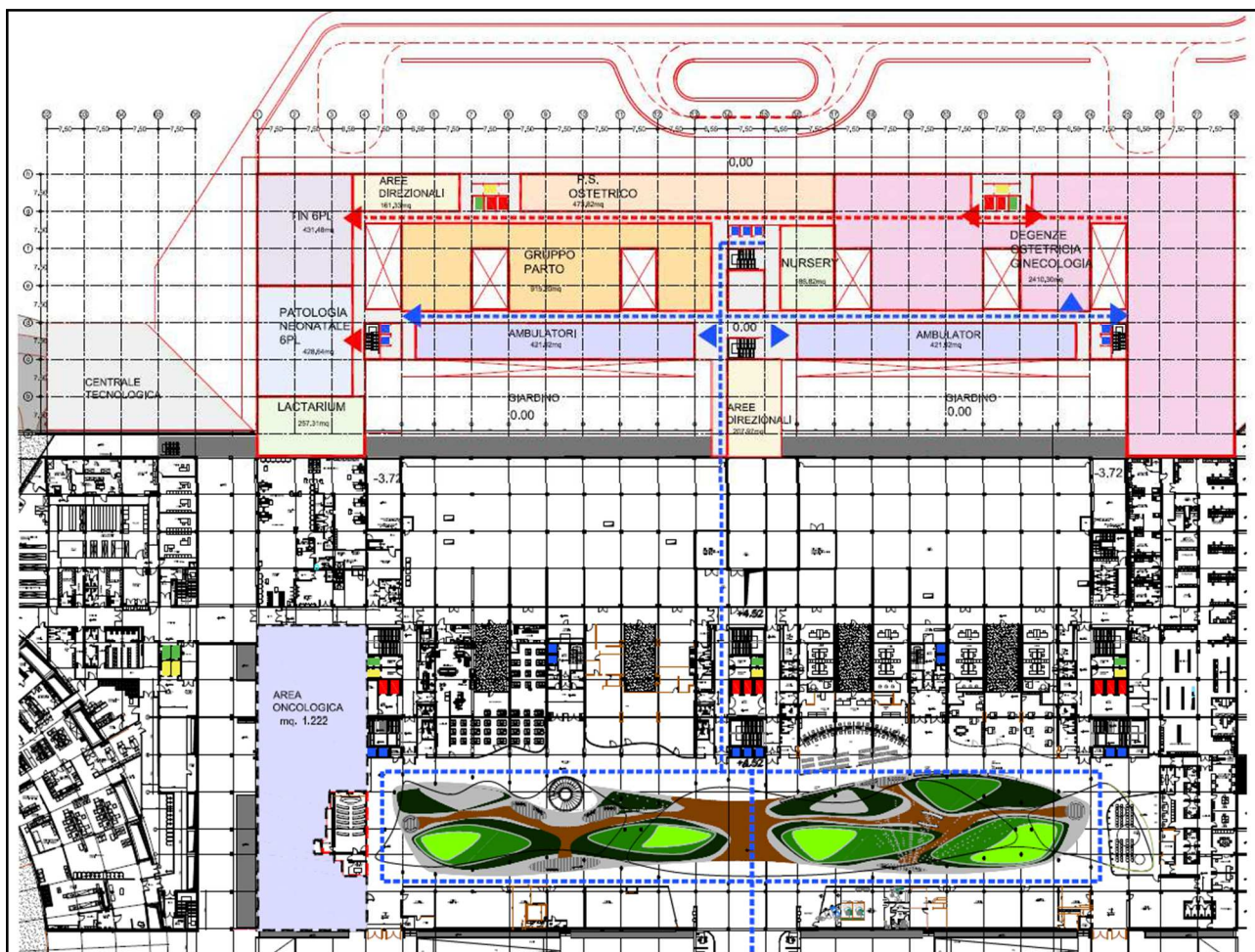
Nell'area lasciata libera dall'Anatomia Patologica potrà trovare destinazione l'ampliamento dell'Area Radiologica.

Le aree denominate "destinazione" dell'Angelino rimangono libere e a disposizione per eventuali futuri ampliamenti.



Piano -1 Ipotesi progettuale ampliamento Angelino

Piano zero: L'area attualmente occupata da Medicina Fisica e Oncologia Medica, rimane tutta a disposizione per l'Oncologia (mq. 1.222)



Piano zero: Ipotesi progettuale ampliamento Angelino

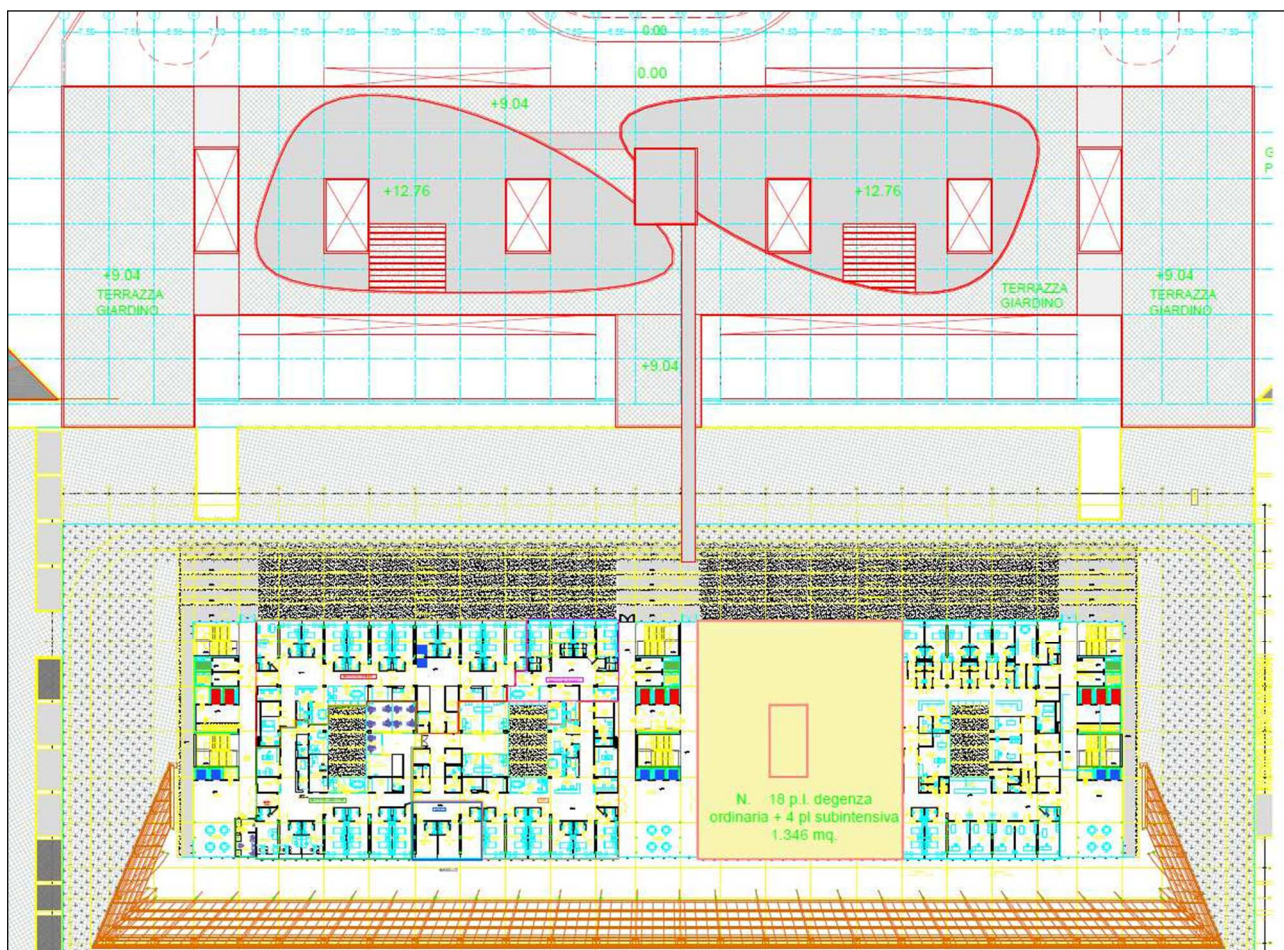
Piano 1 : Gli spazi che saranno lasciati liberi dagli ambulatori che migreranno all'Angelino, (mq. 451,00) saranno occupati da aree direzionali, che nella prefattibilità dovevano occupare l'ex area dell'Oncologia;



Piano 1 Ipotesi progettuale ampliamento Angelino

I piani 4 e 5 non erano oggetto di modifiche nella prefattibilità dell'Angelino mentre i piani 2,3, sono rimasti come da proposta nel progetto di Prefattibilità.

Per il piano 6, considerando l'impegno ingente di spesa sostenuto per ottemperare alle direttive della 782/2020, la cui variante è ad oggi in corso, non si prevede di procedere allo spostamento in altra sede dell'UO Malattie infettive, ma solo al trasloco del SPDC all'Angelino.



Piano 6 Ipotesi progettuale ampliamento Angelino

Al fine di dar luogo a quanto esplicitato al punto 2 – cap. 1 in Premessa, la possibilità per rendere più economica la spesa della realizzazione del nuovo “Angelino”, è quella di optare per

una scelta impiantistica che possa comportare una netta riduzione dei costi dovuti alla progettazione e realizzazione di una nuova centrale tecnologica che alimenti la struttura.

La nuova struttura Angelino dovrà essere assolutamente collegata alla tecnologia esistente all'Angelo al fine di consentire un risparmio sia economico che energetico.

Infatti, mediante una minima spesa, si dovrà utilizzare la Centrale Tecnologica che attualmente alimenta l'Ospedale dell'Angelo. Il Concessionario ha previsto nel breve periodo, il "revamping" completo di tutti gli impianti termici e di cogenerazione, dove, i primi, opportunamente dimensionati sarebbero in grado di alimentare anche il nuovo "Angelino" mentre il secondo, cioè l'Impianto Di Cogenerazione da circa 2,5 MW, sarebbe già in grado di dare un consistente apporto dal punto di vista elettrico e termico. Questo garantirebbe come già detto, un notevole risparmio in fase di realizzazione della nuova struttura e soprattutto in seguito un risparmio nella gestione, conduzione e manutenzione degli impianti, oltre ad un miglior efficientamento nei consumi dei vettori energetici. Se la strada perseguita sarà questa, nel conteggio finale andrà scorporato il costo di una nuova centrale tecnologica.

COSTI FINALI E MODALITA' DI FINANZIAMENTO

Va messo in evidenza che l'ipotesi di Prefattibilità, inviata all'attenzione della Regione del Veneto nel 2021, a seguito di elaborazione e successiva approvazione dell'AULSS nel 2019, non tiene conto dell'aumento del costo primario dei materiali da costruzione, i quali, secondo statistiche verificate, hanno subito, a partire proprio dal 2021, un rincaro tra il 20% e il 50%. Il calcestruzzo ha subito un rincaro medio del 12%; il materiale isolante del 15%; il ferro rialzi al 25% e il legno al 25%

Il legislatore, per far fronte all'improvvisa impennata dei prezzi dei materiali di costruzione verificatesi, appunto, nell'anno 2021, per i contratti in corso di esecuzione, aveva previsto che il ministero delle Infrastrutture e della mobilità sostenibili rilevasse, entro il 31 ottobre 2021 e il 31 marzo 2022, con proprio decreto, le variazioni percentuali, in aumento o in diminuzione, superiori all'8 per cento, verificatesi rispettivamente nel primo e nel secondo semestre dell'anno 2021, prevedendo poi un sistema di compensazione in aumento o in diminuzione, in deroga al Codice dei contratti pubblici.

Successivamente, con l'avvento della guerra in Ucraina, è stata pubblicata la legge n. 51 del 20 maggio 2022, di conversione del decreto legge 21 marzo 2022 n. 21, recante "Misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della crisi ucraina", dove, all'interno di tale legge, è rubricata la revisione dei prezzi e riconoscendo, mediante il meccanismo di accesso al fondo gli effetti economici derivanti dagli aumenti eccezionali dei prezzi di alcuni materiali da costruzione, nonché dei carburanti e dei prodotti energetici.

Per tali motivi si è pensato di riportare nella presente l'adeguamento dei costi applicando ai prezzi parametrici regionali – allegato D della DGRV n. 918 del 05/07/2021 un aumento del 25%, dopo aver decurtato dal quadro economico presentato, le aree che non saranno oggetto di rivisitazione.

Tabella di raffronto tra ipotesi di ristrutturazione e nuova costruzione del Nuovo

Blocco

Il confronto con i parametri gestionali tra l'ipotesi di ristrutturazione e della costruzione di un nuovo edificio:

		<i>RIVISITAZIONE CON COSTRUZIONE NUOVO ANGELINO</i>		<i>RIVISITAZIONE INTERNA SENZA ANGELINO</i>
<i>Confronto parametri strutturali</i>	<i>NUOVO</i>	€. 52.916.098,00 I ^a Fase (costruzione Angelino)	Spesa teorica	€. 7.000.000,00 (ristrutturazione interna e affitto esternalizzazioni) + q.p. di sistemazioni esterne
	<i>ESISTENTE</i>	€. 14.554.880,00 II ^a Fase (ristrutturazione HUB)		
	<i>NUOVO</i>	87 p.l.	Posti oggetto di intervento	0 p.l.
	<i>ESISTENTE</i>	30		
	<i>NUOVO</i>	€. 608.231,01 Compresi dei costi per Sale Operatorie, Piastre emergenza, PS, Laboratori etc)	Costi (€/p.l.)	€. 7.000.000,00 (Le aree ristrutturate fanno riferimento alla possibilità di essere adeguate a funzioni ambulatoriali, non prestandosi, per le caratteristiche tecniche, funzionali e di
	<i>ESISTENTE</i>	€ 485.162,67 compresi costi di aree interventistiche e radiologiche, S.O. ibrida,		

		p.l. di sub intensiva e di terapia intensiva		allocazione, ad altro)
	NUOVO	In 4 stralci consecutivi (Costruzione involucro edilizio+Centrali tecnologiche+interramento elettrodotto+ sistemazioni esterne + trasferimenti)	Cantierabilità	In 2 stralci per area prelievi e per le aree amministrative
	ESISTENTE	In 3 stralci consecutivi Successivi spostamenti di Reparti e lavori)		In 4 stralci esecutivi per Oncologia e Medicina Fisica
	NUOVO	4 anni	Tempi di realizzazione	2 anni
	ESISTENTE	4 anni		
	NUOVO	Minimi	Spostamenti definitivi	Forte
	ESISTENTE	Forte		
	NUOVO	Moderato	Interferenze cantiere con l'attività ospedaliera	Forte
	ESISTENTE	Forte		
	NUOVO	Adeguate a norme sismiche	Comportamento strutturale	Adeguate a norme sismiche e in continuo miglioramento
	ESISTENTE	Adeguate a norme sismiche e in continuo miglioramento		
	NUOVO	A +	Classe energetica	A
	ESISTENTE	A		

Risulta indubbia, a fronte dei dati sopra riportati, che la costruzione di un nuovo blocco, oltre a risolvere le criticità opposte all'Ospedale HUB per le urgenze ed emergenze lo rende più adatto agli standard richiesti sia per i posti letto che per le aspettative attribuite nel corso del tempo.

Conclusioni

Si riportano le dimensioni e l'ipotesi di spesa

IPOTESI DI RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE DELL'ANGELO Tabella superfici lorde				"ANGELINO" - PROGRAMMA FUNZIONALE PER PIANO		
			SUPERFICI	PIANO	REPARTI	AREA LORDA DI PROGETTO
			[m ²]			
				QUOTA -3.72	SPOGLIATOI CENTRALI	1890,00
1.1	Quota -3,72 denom. -2		0,00	QUOTA -3.72	MAGAZZINI CENTRALI E DEPOSITI	869,63
1.2	Quota 0,00 denom -1		4 331,17			
1.2.1	Aree sanitarie		3 307,81	QUOTA -3.72	ANATOMIA PATOLOGICA	1173,00
1.2.2	Connettivo generale		1 023,36	QUOTA -3.72	AREE TECNOLOGICHE	2186,65
1.2.3	Area al grezzo		0,00	QUOTA -3.72	AREE TECNOLOGICHE-cunicolo	200,00
1.3	Quota 4,52 denom zero		1 792,62			
1.3.1	Aree sanitarie		1 222,00			
1.3.2	Connettivo generale		570,62			
1.3.3	Aree al grezzo		0,00	QUOTA 0.00	ENDOSCOPIA	1106,10
1.3	Quota 9,04 denom 1		997,79			
1.3.1	Aree sanitarie		155,10	QUOTA 0.00	DEGENZE PSICHIATRICHE-SPDC - MODULO 16 PL	1060,52
1.3.2	Connettivo generale		391,69			
1.3.3	Aree direzionali		451,00			
1.4	Quota 12,76 denom 2		9 335,00	QUOTA 0.00	AREE LIBERE PER FUTURE DESTINAZIONI	2642,12
1.4.1	Aree sanitarie		441,00			
1.5	Quota +16,48 denom 3		5 320,00	QUOTA 0.00	AMBULATORI suddivisi a servizio dei vari reparti	1311,98
1.5.1	Aree sanitarie		3 574,00			
1.5.2	Connettivo generale		200,00			
1.6	Quota +27,64 denom 6		1 546,00	QUOTA 0.00	AREE TECNOLOGICHE-centrale tecnologica	666,00
1.6.1	Aree sanitarie		1 346,00			
1.6.2	Connettivo generale		200,00	CONNETTIVO QUOTA		1023,36

					0.00(Compresi vani tecnici al piano)	
1		TOTALE RISTRUTTURAZIONE ANGELO	322,58	23		
					QUOTA 4.52	DEGENZE OSTETRICIA E GINECOLOGIA
						2410,30
2 AMPLIAMENTO CENTRALI TECNOLOGICHE					QUOTA 4.52	TRAVAGLIO PARTO /SALE OPERATORIE
						915,20
2.1		Quota -3,72			QUOTA 4.52	LACTARIUM
						257,31
2.1.1		Cunicolo interrato	250,00		QUOTA 4.52	NURSERY
						186,82
2.1.2		Centrale Tecnologica	3 903,06		QUOTA 4.52	TIN 6 PL
						431,48
2.2		Quota 0,00				
2.2.1		Centrale Tecnologica	832,50		QUOTA 4.52	PATOLOGIA NEONATALE 6 PL
						428,64
2		TOTALE CENTRALI TECNOLOGICHE	4 985,56		QUOTA 4.52	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO
						473,82
3 RISTRUTTURAZIONE						aree di supporto al piano/aree amministrative
						1399,97
3.1		Quota 0,00				AMBULATORI suddivisi a
3.1.1		Aree oggetto di intervento	23 322,58			servizio dei vari reparti
						843,84
3		TOTALE RISTRUTTURAZIONE	23 322,58		CONNETTIVO QUOTA 4.52	
						570,62
4 AREE ESTERNE					QUOTA 9.04	DEGENZE PEDIATRICHE - MODULO 15 PL
						1893,00
4.1		Nuova viabilità e nuovo parcheggio	7 600,00		QUOTA 9.04	NEUROPSICHIATRIA
						824,00
4.2		Verde estensivo al piano campagna	3 500,00			INFANTILE 6 PL
4.3		Verde intensivo in copertura	4 637,00			
4		TOTALE AREE ESTERNE	737,00	15	QUOTA 9.04	AMBULATORI suddivisi a servizio dei vari reparti
						1200,00
					CONNETTIVO QUOTA	
					9.04(Compresi vani tecnici al piano)	391,69

IPOTESI DI AMPLIAMENTO DELL'OSPEDALE DELL'ANGELO DI MESTRE			
QUADRO ECONOMICO DI SPESA			
A. LAVORI			
	Riepilogo costi di costruzione (lavori)		
1	TOTALE AMPLIAMENTO ANGELINO		€ 45 191 324
2	TOTALE AMPL. CENTRALI TECNOLOGICHE	spesa che può essere rivista (cap.7 pag 44/47)	€ 6 062 444
3	TOTALE RISTRUTTURAZIONE HUB		€ 14 554 880
4	SISTEMAZIONI ESTERNE		€ 1 662 330
5	ARROTONDAMENTO		€ 22
A.	Totale Lavori		€ 67 471 000
B. SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE			
b.1	lavori in economia, previsti in progetto ed esclusi dall'appalto		€ -
b.2	rilevi, accertamenti e indagini	(a forfait)	€ 40 000
b.3	allacciamenti a pubblici servizi	(a forfait)	€ 150 000
b.4	imprevisti	(5% dell'importo lavori)	€ 3 373 550
b.5	acquisizione aree o immobili		€ -
b.6	oneri per lo spostamento traliccio 132 kV	(stima preliminare)	€ 1 400 000
b.7	spese relative alla progettazione, alle necessarie attività preliminari, nonché al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle conferenze di servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, assistenza giornaliera e contabilità, assicurazione dei dipendenti (inclusi oneri previdenziali)	12% dell'importo lavori, pari agli oneri di parcella sconto 20% (approx.)	€ 8 096 520
b.8	spese di attività di consulenza o supporto	(a forfait)	€ 80 000
b.9	eventuali spese per commissioni giudicatrici	(a forfait)	€ 12 000
b.10	spese per pubblicità e, ove previsto, per opere artistiche	(a forfait)	€ 12 000
b.11	spese per accertamenti di laboratorio e verifiche tecniche previste dal capitolato speciale d'appalto, collaudo tecnico amministrativo, collaudo statico ed altri eventuali collaudi specialistici	1.2% dell'importo lavori, pari agli oneri di parcella sconto 20% (approx.), e ad una contingency per prove di laboratorio	€ 809 652
b.12	Spese per arredi e forniture medicali	(esclusi)	€ -
b.13	IVA 10 % sui lavori	su voci A, b.1, b.4, b.6, b.12	€ 7 224 455
b.14	IVA 22% sulle spese tecniche	su voci b.2, b.3, b.7, b.8, b.9, b.10, b.11	€ 1 840 034

b.15	Arrotondamento		€	789
B	somme a disposizione		€	23 039 000
A+B	RIEPILOGO			
A	importo lavori		€	67 471 000
B	somme a disposizione dell'amministrazione		€	23 039 000
A+B	TOTALE COMPLESSIVO		€	90 510 000

Proposte di modalità di finanziamento per la realizzazione dell'Angelino:

Considerato il periodo attuale caratterizzato da un considerevole aumento dei prezzi nel settore edilizio e quindi dell'inflazione e le scarse risorse regionali che riescono a mala pena a coprire gli aumenti dei prezzi nei lavori in corso si ritiene opportuno non affrontare soluzioni finanziarie tipo leasing, mutui a tasso variabile ecc. ma rivolgersi ad enti statali quali Inail in questo ambito sta provvedendo al sostegno economico di opere sanitarie quali ad esempio il nuovo ospedale di Padova.

Infatti, nei Piani triennali di Investimento Immobiliare dell'Istituto, sono finanziati anche interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria nel campo dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'INAIL.

In questo ambito il finanziamento di €.90 milioni per l'esecuzione dell'ampliamento dell'Angelo con la realizzazione del nuovo corpo posteriore detto Angelino potrebbe rientrare nella programmazione 2024-2026 attraverso un partenariato pubblico-pubblico.

Infatti, i finanziamenti per le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro («INAIL») nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare, devono essere coerenti con il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70 e, in via prioritaria devono essere destinati alla:

- 1) realizzazione di nuovo immobile in sostituzione di fabbricato esistente ad elevato rischio e non convenientemente adeguabile sotto il profilo della sicurezza sismica ed antincendio;
- 2) realizzazione di nuovo immobile in sostituzione di fabbricato esistente strutturalmente ed architettonicamente superato e non adeguabile dal punto di vista funzionale;
- 3) realizzazione di nuovo immobile in cui saranno allocate funzioni sanitarie per una risposta puntuale, per un determinato bacino di utenza, ad una riscontrabile domanda sanitaria inevasa;
- 4) realizzazione di nuovo immobile per completare la rete dell'offerta ospedaliera e/o territoriale già prevista nella programmazione regionale e per realizzare economie gestionali ed efficientamento energetico;
- 5) realizzazione di nuovo immobile che riveste una particolare rilevanza per l'allocazione di attività di eccellenza dell'offerta sanitaria anche sotto il profilo scientifico (IRCSS);

Teniamo conto, altresì, di due aspetti importanti:

- l'INAIL provvede ad effettuare la valutazione tecnico-economica dell'investimento alla consegna dei progetti appaltabili ai sensi dell'art. 59 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- stante la previsione normativa di finanziare "...iniziative urgenti di elevata utilità sociale..." un criterio suggerito dall'INAIL per l'individuazione degli interventi da finanziare è la cantierabilità dei progetti stessi.

E' utile citare una relazione sul Piano triennale degli investimenti 2022 - 2024 INAIL di cui alla delibera del Consiglio di amministrazione datato 11 gennaio 2022 relativa anche agli investimenti di edilizia sanitaria:

" ..omissis....In relazione a tale tipologia di investimento, l'art. 1, comma 602, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di bilancio 2017) ha previsto che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da adottare entro il 30 giugno 2017, su proposta del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, siano individuate le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nell'ambito dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i Servizi sanitari regionali e l'Inail. Per la quantificazione delle risorse necessarie alla predetta finalità, il comma 603 aggiunge che l'Istituto deve anche tenere conto dello stato di attuazione delle iniziative di elevata utilità sociale già previste dall'art. 1, comma 317 della legge n. 190/2014.

(asset di investimento precedente). Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 dicembre 2018 ha individuato 49 iniziative da realizzare, valutabili nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'Istituto, per un importo complessivo di € 2.646.000.000. Inoltre, il decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, ha previsto la rimodulazione degli investimenti già proposti nell'ambito del citato 10 DPCM, con l'individuazione di ulteriori iniziative e, specificatamente, la realizzazione di un polo scientifico-tecnologico facente capo all'Istituto superiore di sanità. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 febbraio 2021, poi, ha aggiornato l'elenco degli investimenti di cui al precedente DPCM del 2018, confermandone 24 per un finanziamento totale di € 1.847.950.422 e prevedendo 17 nuove iniziative per ulteriori € 2.171.070.769. Un nuovo aggiornamento normativo è intervenuto, da ultimo, con l'art. 56-bis del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, che ha previsto la possibilità di individuare con nuovo DPCM non ancora adottato ulteriori iniziative di investimento nel campo dell'edilizia sanitaria, in relazione alle esigenze di ammodernamento e ampliamento delle strutture della rete sanitaria territoriale in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.”

L'interesse richiesto dall'Inail è fisso e non variabile ed il tasso richiesto risulta pari al 2,5% del capitale investito pari al costo complessivo dell'opera.