



SANTA LUCIA
FONDAZIONE SANTA LUCIA IRCCS
IN AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA

PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO-ECONOMICA (PFTE)

Ristrutturazione e potenziamento servizi sanitari presso la Fondazione Santa Lucia – Roma



Fondazione Santa Lucia IRCCS

Via Ardeatina 306, 00179 Roma

T +39 06 5150 11 F +39 06 5032 097

C.F. 97138260589 P.Iva 05692831000

www.fondazioneasantalucia.it

M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Indice

1. Premessa
2. Inquadramento urbanistico e stato dei luoghi
3. Descrizione dell'intervento
4. Finalità e fabbisogni
5. Criteri progettuali
6. Quadro esigenziale e funzionale
7. Prospetto economico
8. Tempi di attuazione
9. Riferimenti normativi
10. Allegati fotografici

•

1. Premessa

Il presente Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica (PFTE) costituisce il documento preliminare di indirizzo per due interventi distinti: l'ampliamento e la rifunzionalizzazione della palestra destinata all'attività riabilitativa ai sensi dell'art. 26 della L. 833/1978, e la realizzazione di due presidi di chirurgia ambulatoriale di classe 2 (PC2), conformi agli standard strutturali e funzionali previsti dalla normativa vigente.

Il Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica (PFTE) rappresenta il primo livello progettuale previsto dalla normativa vigente, volto a definire in maniera preliminare le caratteristiche tecniche, economiche e funzionali dell'intervento previsto.

Il documento ha lo scopo di individuare le esigenze da soddisfare, le finalità dell'intervento, le principali scelte progettuali, nonché di fornire un quadro economico sommario e una stima dei tempi di attuazione. Il progetto affronta l'analisi dell'intervento sia sotto il profilo edilizio-impiantistico, sia sotto quello funzionale-organizzativo, al fine di garantire la compatibilità con le normative tecniche e sanitarie applicabili.

L'intervento è stato sviluppato in coerenza con gli obiettivi di miglioramento e razionalizzazione dei servizi sanitari esistenti e con l'intento di ottimizzare l'uso delle risorse patrimoniali, tecnologiche e ambientali a disposizione della Fondazione.

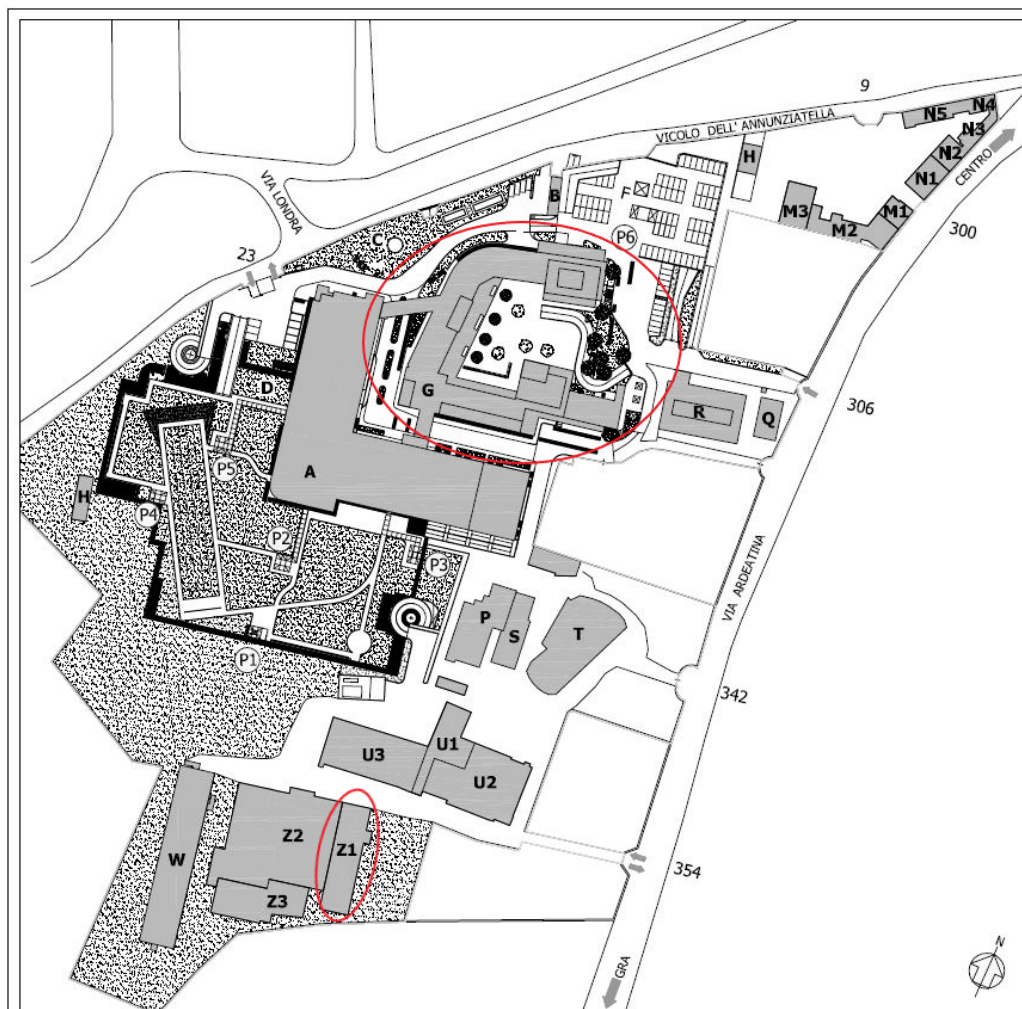
La presente relazione, corredata da elaborati grafici, si configura come documento guida per la successiva progettazione definitiva ed esecutiva, nonché per l'avvio dell'iter autorizzativo e procedurale gli interventi su strutture sanitarie.

2. Inquadramento urbanistico e stato dei luoghi

L'intervento si inserisce nel contesto della IRCCS Fondazione Santa Lucia, realtà consolidata nella riabilitazione e nella ricerca sanitaria. Il compendio immobiliare in questione, è composto di vari edifici, con destinazione d'uso diversa ma tutti riconducibili all'attività ospedaliera e di ricerca, dislocati su un ampio terreno la cui maggiore consistenza è completamente a verde, mentre la restante area è articolata da vari percorsi carrabili e pedonali a collegamento di tutti i corpi di fabbrica componenti il complesso.

Data la vastità del compendio, l'accesso alle varie strutture è garantito da diversi accessi lungo la Via Ardeatina (quello principale in Via Ardeatina 306) e da un accesso secondario dal civico 23 di Vicolo dell'Annunziatella riservato, esclusivamente, all'uscita delle autovetture e alle ambulanze.

Planimetria del complesso ospedaliero:



Nello specifico, gli edifici oggetto degli interventi di trasformazione sono evidenziati in rosso e identificati con le lettere Z1 e G (piano interrato dell'Edificio G).

L'edificio Z1 è attualmente in disuso, mentre l'area individuata all'interno del piano -1 dell'edificio G attualmente è inutilizzata o adibita a deposito.

L'Edificio Z, è un ampio edificio articolato in un solo piano e costituito da più corpi di fabbrica collegati e realizzati in epoche diverse dall'originario manufatto realizzato nel 1960, cononato nel 1994 (concessione edilizia n.76 del 13.01.1994) con la motivazione relativa "all'avvenuta costruzione di un manufatto destinato a laboratorio con uffici e servizi annessi", completamente ristrutturato nel 1994 (con autorizzazione del Comune di Roma – circ. XI n.64/A del 03.08.1994).

Il corpo di fabbrica oggetto della ristrutturazione edilizia è il corpo Z1 ed ha una superficie lorda complessiva di circa 500 mq. La costruzione è realizzata con struttura portante (verticale ed orizzontale) parte in muratura e c.a. e parte in acciaio formata da montanti, travi o tralicci solidali fra loro, copertura caratterizzata da strutture a volta di laterizio e ferro, il rivestimento esterno e per buona parte anche interno, è a mattoni a vista.

Le pareti divisorie sono in muratura di mattoni rossi faccia a vista, in pannelli divisorii prefabbricati di acciaio zincato e in pannelli ciechi in agglomerato ligneo. Sono presenti controsoffitti, ad una altezza di circa 3m, a mascheramento degli impianti tecnologici con inseriti i corpi illuminanti. La pavimentazione è realizzata con piastrelle in cotto e in ceramica nei servizi igienici. I serramenti esterni sono composti da elementi estrusi di alluminio anodizzato verniciato in vetrocamera. L'edificio è dotato di impianto idrico sanitario ad alimentazione diretta dall'acquedotto comunale dell'ACEA con distribuzione di acqua calda sanitaria. L'impianto antincendio, realizzato nel 1994, è costituito da idranti a colonna esterni, attacco autopompa UNI 70, attacchi UNI 45 ed estintori dislocati all'interno. L'impianto di climatizzazione, realizzato nel 1994, è composto da una pompa di calore che alimenta l'UTA posta all'esterno. L'aria primaria trattata viene immessa, calda o fredda, attraverso apposite canalizzazioni con terminali posti in fancoil ubicate nei vari ambienti e nei controsoffitti. L'impianto elettrico e l'impianto telefonico anch'essi realizzati nel 1994. Gli impianti sono in disuso da anni e dovranno essere sostituiti.

L'Edificio G è stato oggetto di importanti lavori di ampliamento e ristrutturazione diretta ad una totale riqualificazione e al consolidamento strutturale, al rifacimento di tutti gli impianti tecnologici e alla creazione di due corridoi di collegamento con l'edificio adiacente destinato alle degenze (concessione edilizia n194/c del 10.03.1999, volturata con concessione n.9222/C del 13.10.1999 rilasciata alla Fondazione Santa Lucia, prorogata dal comune di Roma con Determinazione Dirigenziale prot. N.1641 del 01.12.2005). Certificato di agibilità attestato per "silenzio assenso" ai sensi dell'art.25 c.4 del D.P.R 380/2001, a far data del 08.04.2024 (Dipartimento Programmazione e Attuazione Urbanistica -Direzione Urbanistica prot.n.Q1100159 del 16.05.2024). È articolato su un piano interrato e cinque piani fuori terra attualmente adibiti, in generale ad uffici, laboratori di ricerca scientifica, poliambulatorio, studi medici etc. La mobilità interna con i piani, avviene mediante cinque corpi scala corredati ognuno di due ascensori di nuova installazione dimensionati nel rispetto della legge n13/89 sull'abbattimento delle barriere architettoniche. Nello specifico, l'area prevista per la realizzazione dei due presidi chirurgici ambulatoriali, è ubicata al piano interrato dell'Edificio G. Gli spazi, ubicati in prossimità dei due corridoi coperti di collegamento dell'edificio al compendio degenze (Edificio A) e al reparto di radiologia (Edificio F), è attualmente non utilizzato o adibito a deposito.

3. Descrizione dell'intervento

Come sopra citato, gli edifici coinvolti nel progetto alla base di questo piano di fattibilità sono l'edificio Z1 e l'edificio G, entrambi parte del complesso della Fondazione Santa Lucia IRCCS in via Ardeatina 306, Roma.

Il progetto generale prevede- la realizzazione di una nuova palestra riabilitativa per pazienti ex art. 26 all'interno dell'edificio Z1 (attualmente in disuso, al catasto urbano categoria b/5);- la realizzazione di due presidi di chirurgia ambulatoriale di tipo 2(PC2) al piano interrato dell'edificio G (locali attualmente in disuso).

Per entrambi i progetti dovranno essere rivisti e riconfigurati l'impianto anti-intrusione, l'impianto del controllo accessi (in modo di avere ingressi univoci e controllati) e la distribuzione delle linee telefoniche e trasmissione dati in base alle mutate esigenze dei locali;

Entrambe le aree saranno oggetto di una ristrutturazione integrale, che interesserà sia gli aspetti edilizi che quelli impiantistici, al fine di conformare gli ambienti ai requisiti previsti dalla normativa vigente in ambito sanitario, edilizio e di sicurezza antincendio.

3.1 Intervento sull'edificio Z1 – Palestra riabilitativa ex art. 26

L'intervento consiste nella rifunzionalizzazione di una porzione dell'edificio Z1, con una superficie complessiva di circa 500 mq, da destinare ad attività riabilitativa ambulatoriale. L'esigenza nasce dall'incremento autorizzato del numero di trattamenti riabilitativi giornalieri ex art. 26, da 310 a 540, che comporta la necessità di disporre di almeno 20 postazioni operative.

La nuova struttura dovrà essere dotata di:

- box per trattamenti individuali;
- un'area comune per la riabilitazione di gruppo (almeno 35 mq);
- studi medici;
- studi per la logopedia;
- studio per il coordinatore;
- studi insonorizzati per svolgere la teleriabilitazione;
- un locale per la terapia occupazionale;
- un locale per il per trattamento di pazienti che necessitano di un ambiente protetto non promiscuo (portatori di SNG, PEG, Tracheotomia);
- spogliatoi maschili e femminili per gli operatori comprensivi di servizi igienici;
- locali accessori (depositi, sala d'attesa).
- servizi igienici per gli utenti distinti per genere e conformi ai requisiti igienico-sanitari e di accessibilità;

Il layout sarà progettato per garantire percorsi funzionali, separazione delle aree operative e rispetto dei requisiti strutturali e organizzativi indicati dal DRG 979/2020 – Allegato A.

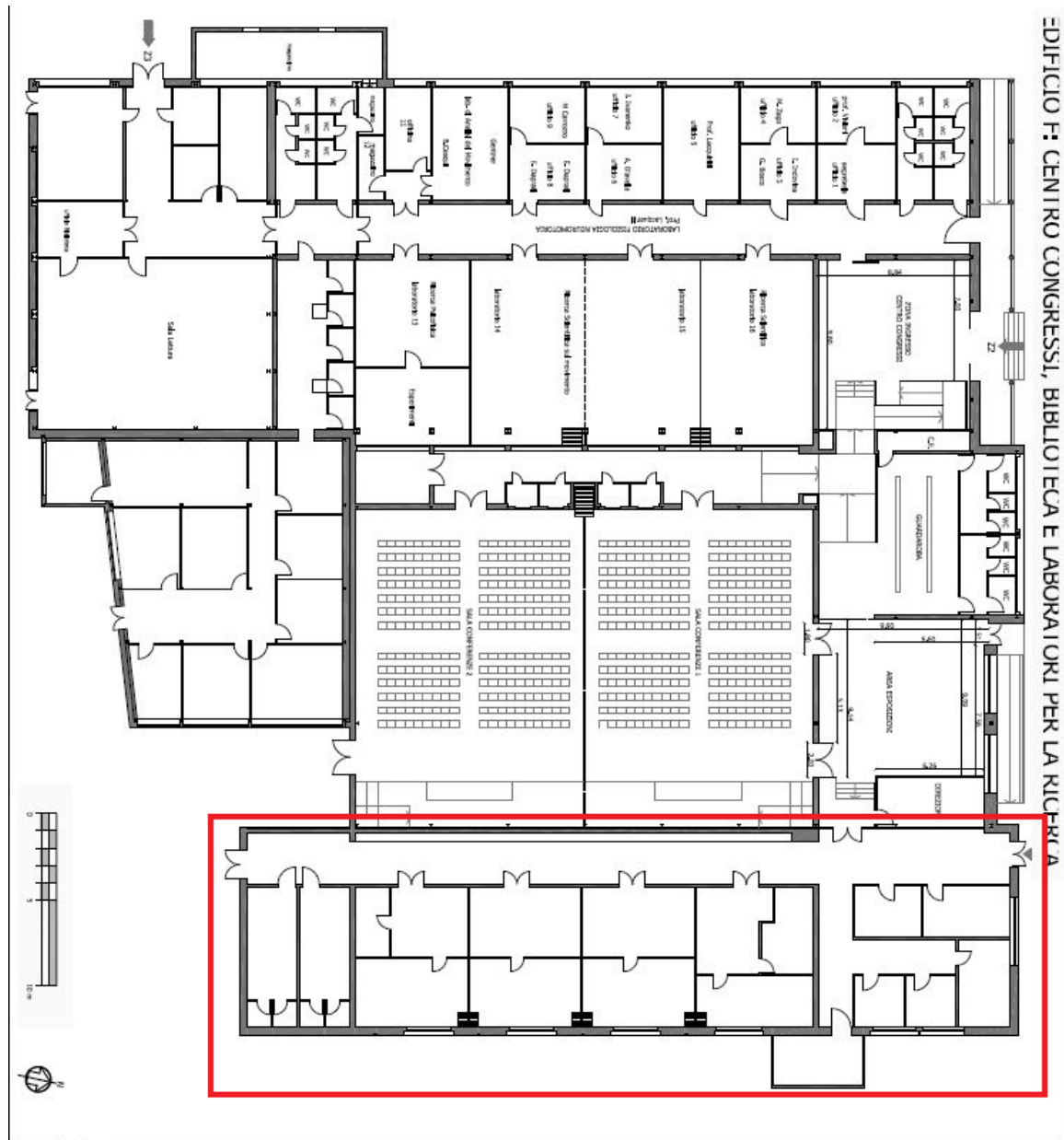
Dal punto di vista impiantistico, è previsto il rifacimento completo degli impianti elettrico, idrico, di climatizzazione e trattamento aria, oltre alla predisposizione di rete dati, illuminazione, impianto antincendio e sistemi di controllo accessi.

A completamento dell'intervento sull'edificio Z1, è prevista la realizzazione di un parcheggio esterno nell'area antistante il fabbricato, destinato agli utenti che usufruiranno delle prestazioni riabilitative ex art. 26. L'area interessata ha una superficie di circa 800 mq e consentirà la sosta di n. 23 autovetture. La pavimentazione sarà realizzata mediante fornitura e posa di prato carrabile in plastica, soluzione che garantisce sia la resistenza al transito veicolare che l'integrazione con il contesto paesaggistico. La realizzazione del parcheggio comprende inoltre:

- la segnaletica orizzontale e verticale;
- l'inserimento di pali di illuminazione esterna con tecnologia LED a basso consumo;
- la predisposizione per infrastrutture future (es. colonnine di ricarica elettrica);

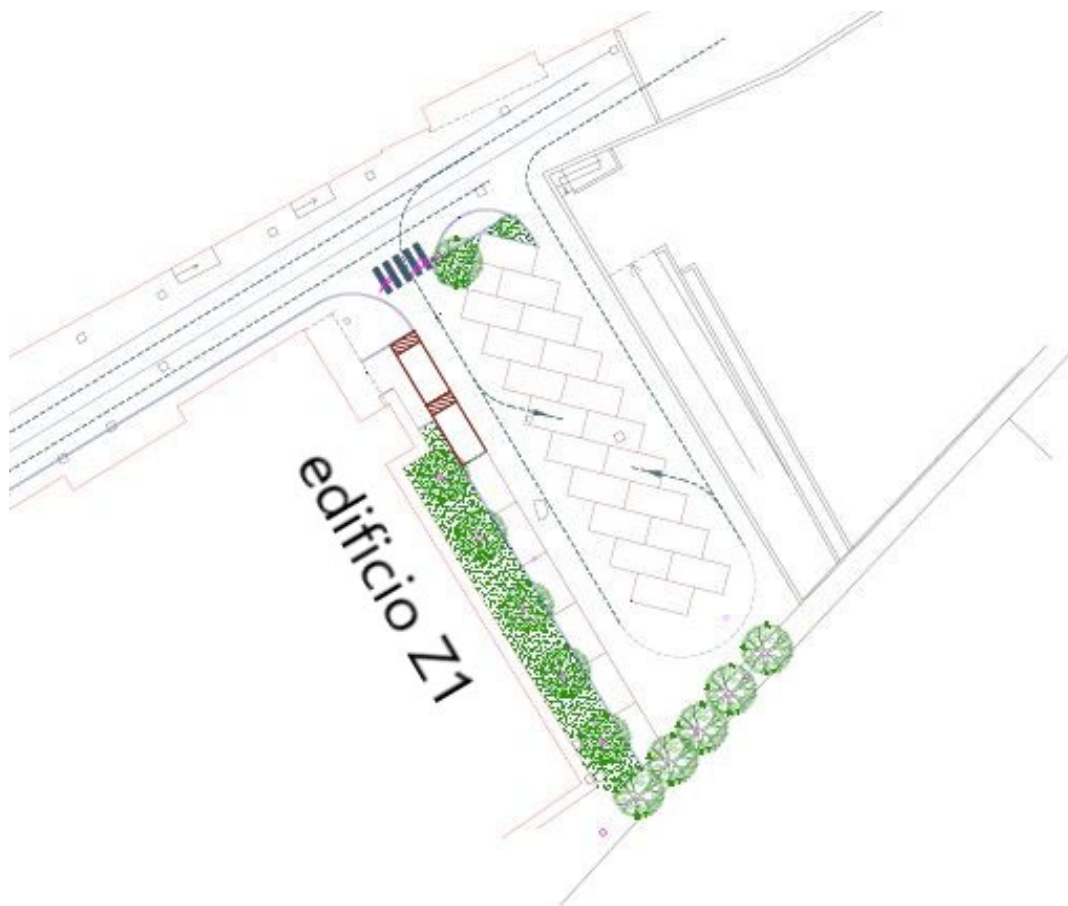
Tale dotazione risponde alle esigenze funzionali del nuovo presidio riabilitativo ed è finalizzata a garantire piena accessibilità per l'utenza, compresa quella con mobilità ridotta.

Planimetria edificio Z1:



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Planimetria stato di progetto Parcheggio:



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

3.2 Intervento sull'edificio G – Presidi di chirurgia ambulatoriale di tipo 2 (PC2)

Nel piano interrato dell'edificio G sarà realizzata una nuova area dedicata alla chirurgia ambulatoriale. L'area, attualmente inutilizzata, ha una superficie complessiva di circa 450 m² e sarà oggetto di interventi di adeguamento funzionale e impiantistico per l'allestimento di n.2 presidi chirurgici ambulatoriali (PC2)

L'intervento prevede la realizzazione di due presidi chirurgici ambulatoriali di tipo 2 (PC2) corredate anche da:

- locali filtro e wc per il personale sanitario;
- locali spogliatoi per il personale e per i pazienti
- ambienti per preparazione e risveglio pazienti;
- sala anamnesi
- depositi materiale sterile e sporco;
- spazi di supporto logistico e tecnico.
- servizi igienici distinti per personale e utenti esterni;

Le sale saranno attrezzate con impianti specifici per l'attività chirurgica, inclusi:

- climatizzazione a flussi controllati;
- illuminazione chirurgica e impianti di sicurezza;
- impianto dedicato per gas medicali (ossigeno e vuoto),
- impianti elettrici e speciali ad alta affidabilità.

Tutti gli ambienti saranno progettati secondo quanto previsto dal DCA U00035/2019 e dalle integrazioni al DCA U0008/2011 per la chirurgia ambulatoriale, e nel rispetto delle normative in materia di sicurezza, igiene, percorsi assistenziali e soprattutto della rilevazione antincendio.

Gli spazi destinati all'attesa e all'accettazione dei pazienti saranno collocati all'interno dell'atrio dell'ingresso B dell'edificio A (area degenze) e costituiranno un nodo funzionale strategico per l'organizzazione dei flussi. Tale area, con una superficie di circa 50 m², costituirà il punto di riferimento centralizzato per l'accesso a una pluralità di servizi ambulatoriali, attualmente dislocati in aree distinte del complesso, contribuendo così alla razionalizzazione dei percorsi, all'ottimizzazione dell'organizzazione funzionale delle risorse umane e tecnologiche.

L'atrio dell'ingresso B dell'edificio A, individuato come spazio per l'attesa e l'accoglienza dei pazienti, sarà oggetto di interventi di adeguamento finalizzati a garantirne l'idoneità funzionale e ambientale. L'ambiente, attualmente privo di un sistema di climatizzazione, da prevedere quindi tra le attività da realizzare, presenta una notevole altezza che rende opportuna l'installazione di un controsoffitto sospeso con illuminazione integrata per migliorarne l'efficienza energetica e il confort ambientale, nonché l'impiego di pannelli fonoassorbenti per il miglioramento del confort acustico e la riduzione del riverbero.

Al fine di garantire il mantenimento del microclima interno, si prevedono due soluzioni progettuali alternative, che dovranno essere entrambe compatibili con la destinazione sanitaria dell'ambiente e conformi alla normativa vigente in materia di accessibilità, sicurezza e prevenzione incendi:

- *Soluzione A – Realizzazione di bussole d'ingresso*

prevede la costruzione di due aree filtro, una per ciascun ingresso all'atrio dell'Ingresso B, configurate come bussole a doppia porta dotate di apertura scorrevole automatica, con funzione di separazione climatica tra ambiente esterno e interno. Le bussole saranno progettate per garantire la piena accessibilità e la continuità delle vie di esodo. Trattandosi di un intervento che comporta una modifica della sagoma e del prospetto dell'edificio, potrebbe rendersi necessario l'avvio di specifiche pratiche urbanistiche e autorizzative, la cui natura sarà definita nella successiva fase progettuale.

- *Soluzione B – Installazione di lame d'aria*

prevede l'installazione di barriere d'aria climatizzate (calda o fredda, a seconda della stagione) sopra le porte di accesso, in grado di garantire la separazione termica tra interno ed esterno senza interventi edilizi. Trattandosi di una soluzione reversibile e non invasiva, non si prevede la necessità di pratiche urbanistiche, con vantaggi in termini di semplificazione procedurale, tempi di realizzazione e flessibilità tecnica.

La decisione tra le due soluzioni sarà assunta in sede di progettazione definitiva, in funzione delle valutazioni tecniche, funzionali ed autorizzative.

L'area sarà dotata delle predisposizioni impiantistiche per la rete dati e fonia, e attrezzata con almeno tre postazioni operative per le attività di accoglienza amministrativa. Dovrà inoltre consentire l'attesa contemporanea di almeno 15 persone, garantendo condizioni di comfort e sicurezza.

Sarà prevista l'installazione di un sistema informatizzato di gestione delle chiamate (eliminacode), integrato con le postazioni e visibile all'utenza, in grado di:

- regolare e ordinare i flussi in ingresso,
- migliorare l'efficienza del front office,
- ridurre i tempi di attesa percepita,
- consentire il monitoraggio e la tracciabilità delle attività attraverso report digitali;

All'interno dell'atrio è presente una delle tre montanti principali della rete di distribuzione dei gas medicali alimentata dalla centrale di produzione. Tale predisposizione potrà essere utilizzata, previa verifica delle condizioni di contemporaneità, come punto di connessione per l'alimentazione dei gas medicali destinati alle future sale chirurgiche.

3.2.1 Descrizione del flusso operativo per l'accesso ai presidi chirurgici ambulatoriali

L'accesso ai presidi chirurgici ambulatoriali è organizzato attraverso un percorso funzionale e strutturato, concepito per garantire la separazione dei flussi, la sicurezza dell'utenza e l'efficienza operativa, nel rispetto dei requisiti tecnico-sanitari.

Accesso veicolare e autorimessa

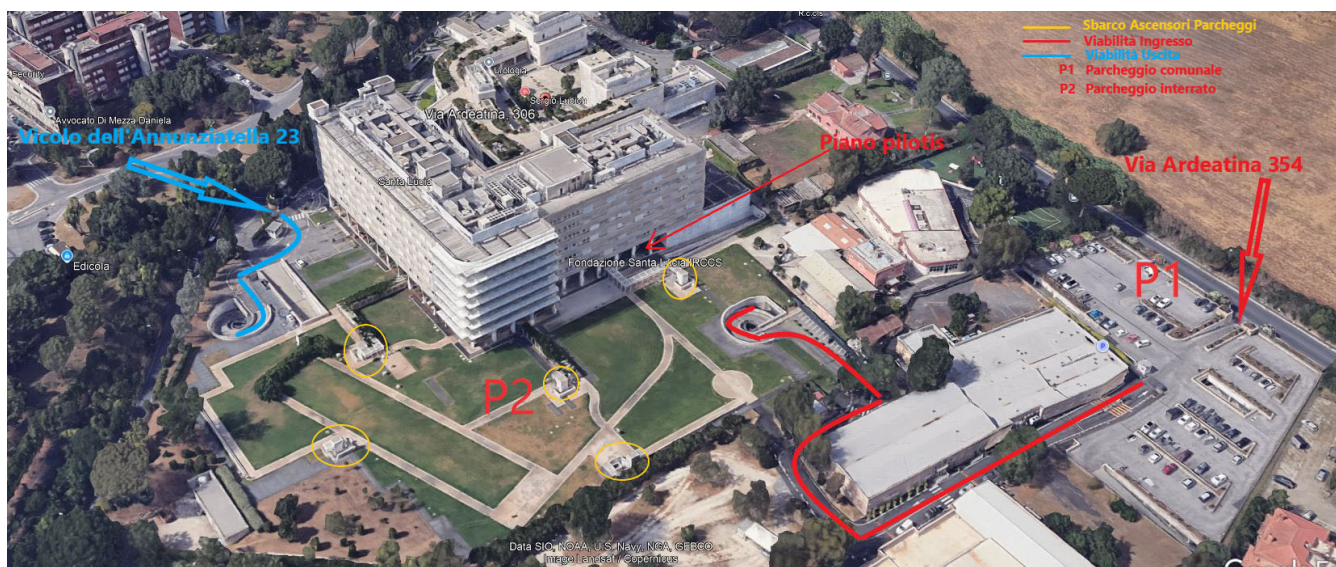
L'accesso veicolare alla struttura avviene da Via Ardeatina n.354, attraverso la viabilità di pertinenza che conduce all'autorimessa privata disposta su due livelli interrati, con una superficie complessiva di oltre 15.000mq.

L'autorimessa è dotata di posti auto a uso promiscuo, fruibili sia dal personale che dall'utenza esterna, e di due rampe carrabili circolari, separate per l'ingresso e l'uscita. Il collegamento verticale con il piano terra è garantito da un insieme di corpi scala distribuiti in più punti dell'autorimessa, ciascuno servito da ascensore, che permettono l'accesso pedonale alla struttura.

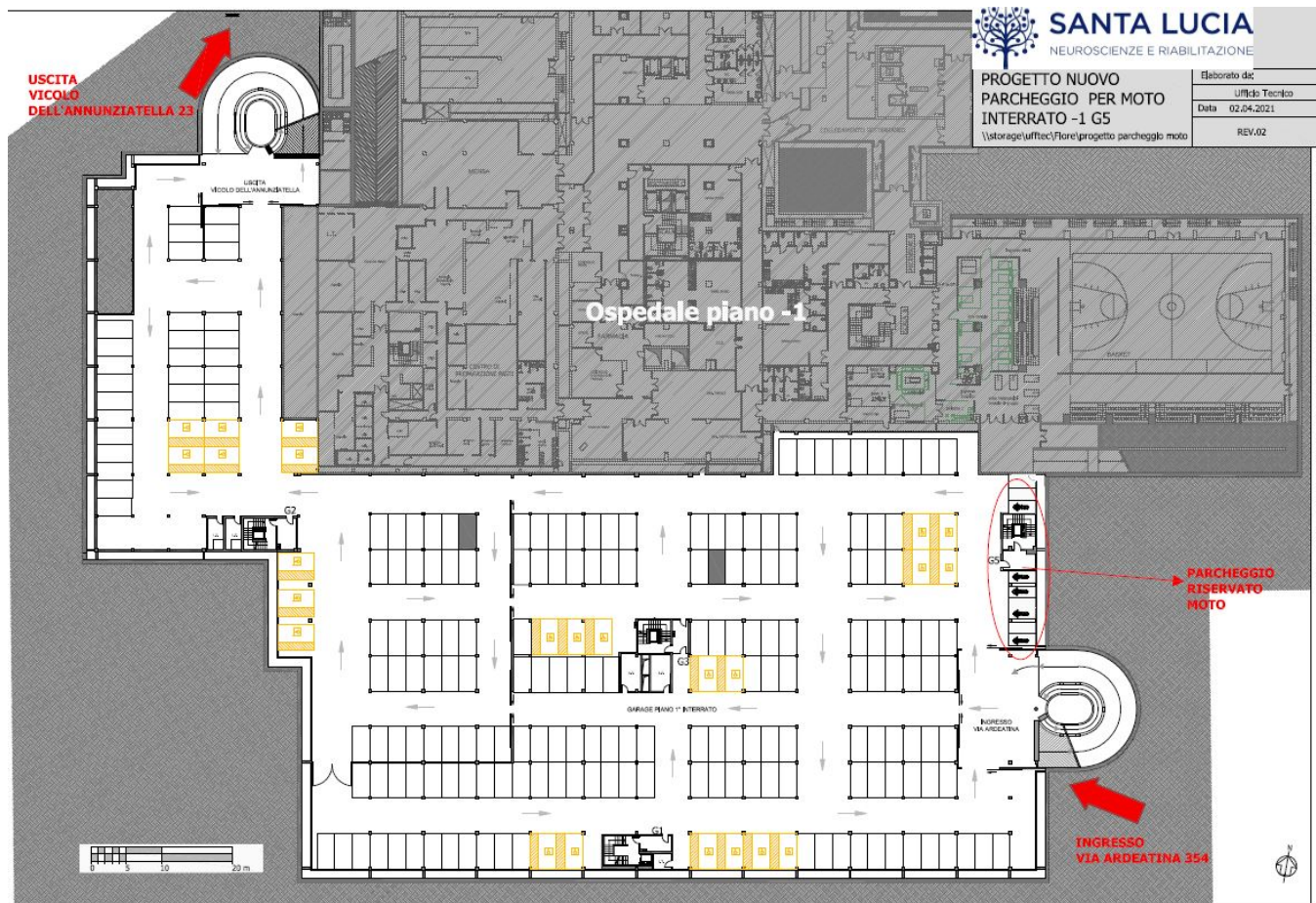
L'uscita veicolare di tale parcheggio è ubicata su Vicolo dell'Annunziata 23.

In aggiunta, sempre al civico di Via Ardeatina n.354, è disponibile un parcheggio comunale multipiano, esterno alla Fondazione, accessibile all'utenza.

Ingresso al Parcheggio



Planimetria Parcheggio Piano Interrato



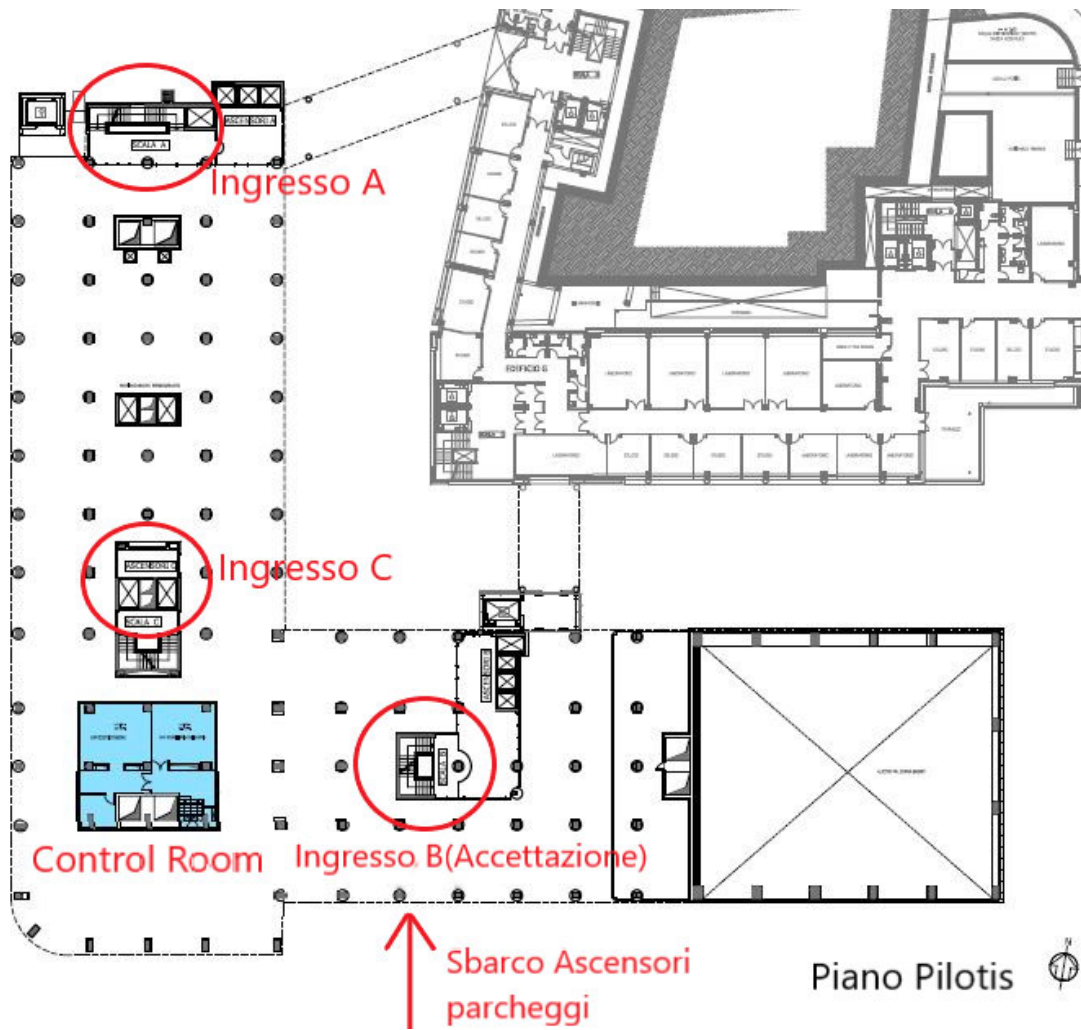
Ingresso pedonale e accettazione

Dall'autorimessa, l'utenza raggiunge il piano terra, dove è presente un'ampia area coperta di ingresso, piano pilotis, che costituisce lo spazio di accoglienza principale.

In quest'area si attestano i tre ingressi (A-B-C) principali all'Edificio A, destinato alle degenze, ed è inoltre presente la control room, posta in posizione strategica per il controllo delle funzioni operative.

L'Ingresso B, collocato in prossimità dello sbarco degli ascensori provenienti dall'autorimessa, ospita il desk di accettazione dedicato ai presidi chirurgici ambulatoriali, punto di riferimento per l'orientamento del paziente e per la gestione amministrativa delle prestazioni chirurgiche programmate.

Piano pilotis -Ingresso Accettazione



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Percorso verso i presidi chirurgici ambulatoriali

Completate le pratiche amministrative presso l'accettazione, il paziente viene indirizzato, tramite quattro ascensori o la scala interna, al piano interrato (S1), dove sono ubicati fisicamente i presidi chirurgici ambulatoriali oltre alla palestra dedicata alla fisioterapia ambulatoriale. L'ubicazione di tali presidi è favorevole anche sotto il profilo distributivo, in quanto consente di essere facilmente raggiunta dai reparti di degenza, percorrendo un collegamento verticale ai piani e un breve tratto di corridoio orizzontale al livello S1. Tale configurazione facilita i collegamenti interni e la razionalizzazione della mobilità.

Gestione delle attese e accompagnatori

Il paziente accede a una prima sala di attesa, destinata all'accoglienza pre-operatoria. Dopo la presa in carico da parte del personale sanitario, viene condotto all'interno del presidio per le procedure di anamnesi, preparazione e intervento chirurgico. Una volta avviata la fase pre-operatoria, l'accompagnatore viene indirizzato ad una seconda sala di attesa, ubicata strategicamente alle spalle della prima ma da essa distinta. Tale ambiente, dotato di servizi igienici per l'utenza, è destinato alla sosta dei familiari durante l'intervento.

Fase post-operatoria e uscita

Al termine dell'intervento e della successiva fase di osservazione, il paziente viene condotto nella seconda sala di attesa, dove è previsto il ricongiungimento con l'accompagnatore. Terminata la permanenza all'interno della struttura, paziente e accompagnatore si dirigono autonomamente verso l'uscita, seguendo il percorso già effettuato all'ingresso, fino a raggiungere l'autorimessa.

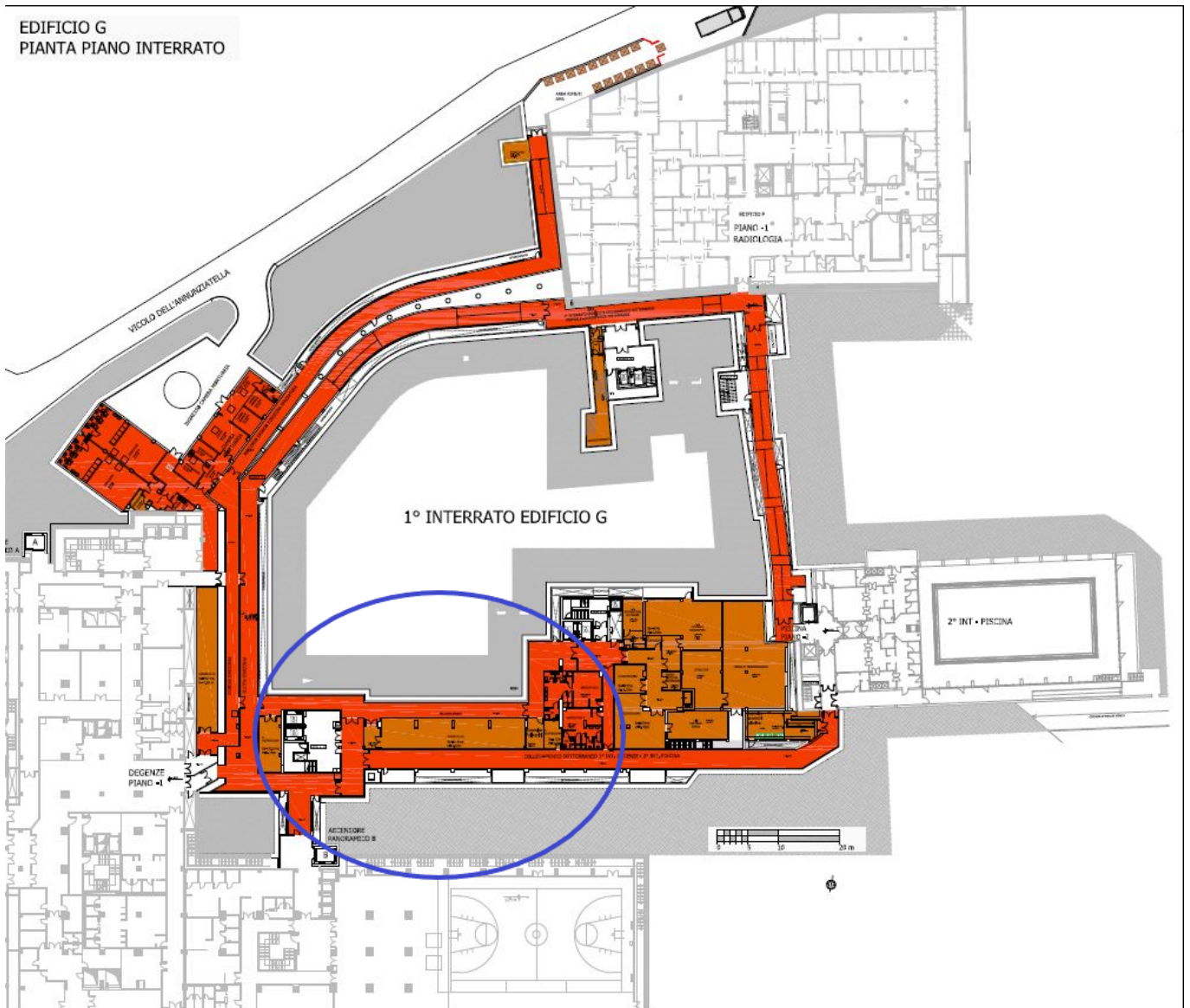
Gestione Emergenza Sanitaria

La gestione delle emergenze sanitarie è garantita dalla possibilità di accesso rapido e diretto dei mezzi di soccorso all'ingresso principale del complesso. In particolare, in caso di necessità, la barella dell'ambulanza potrà raggiungere agevolmente l'area chirurgica situata al piano -1 grazie all'utilizzo dell'ascensore portalettighe ubicato in prossimità della sala accettazione al piano terra.

Tale montacarichi consente il trasferimento in sicurezza di pazienti barellati dal piano d'ingresso al piano interrato, in tempi compatibili con le esigenze di un intervento urgente. La posizione baricentrica dell'ascensore rispetto al blocco chirurgico e ai percorsi di accesso veicolare contribuisce a garantire la piena funzionalità del sistema di emergenza, in linea con i requisiti di sicurezza e tempestività previsti dalla normativa sanitaria vigente.

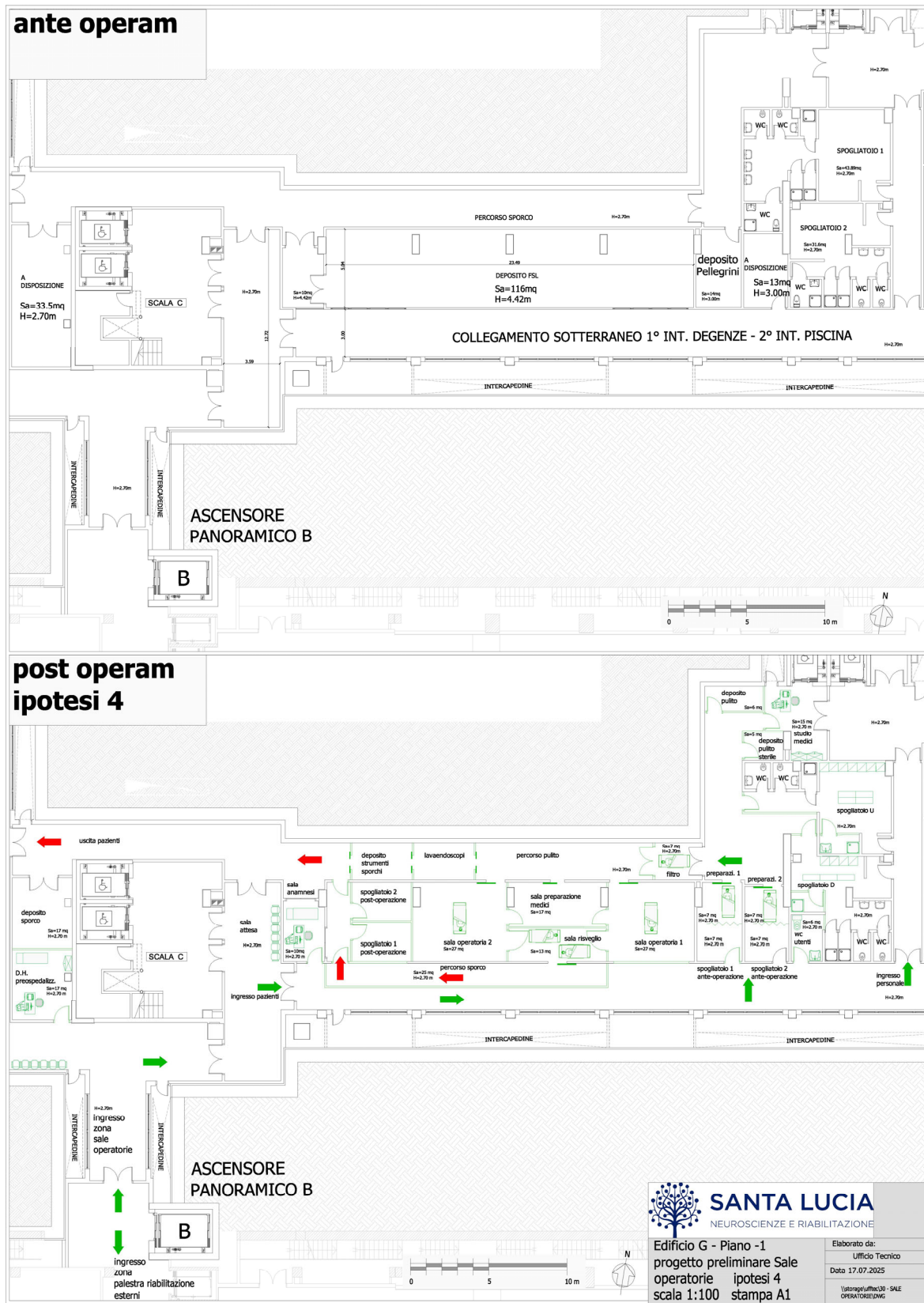
Nella struttura è comunque sempre presente un medico anestesista.

Localizzazione area intervento (Edificio G piano -1):



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Planimetria stato di fatto-Stato di progetto Presidi Chirurgici (PC2)



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Planimetria stato di fatto-Stato di progetto Sala Accettazione



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

4. Finalità e fabbisogni

Il progetto di ristrutturazione e potenziamento dei servizi sanitari presso la Fondazione Santa Lucia IRCCS nasce dalla necessità di ampliare e adeguare l'offerta di prestazioni sanitarie, in particolare nell'ambito della riabilitazione ambulatoriale e della chirurgia ambulatoriale.

In ambito riabilitativo, l'autorizzazione rilasciata dalla Regione Lazio ha portato all'incremento del numero massimo di trattamenti giornalieri ex art. 26, passando da 310 a 540 prestazioni. Questo aumento richiede un adeguamento degli spazi disponibili, prevedendo l'attivazione di almeno 20 postazioni operative all'interno di una nuova palestra da realizzare nei locali dell'edificio Z1. Tali spazi dovranno garantire il rispetto dei requisiti minimi strutturali e funzionali previsti dalla normativa vigente (D.R.G. 979/2020 – Allegato A).

Per quanto riguarda l'attività chirurgica ambulatoriale, l'intervento prevede la realizzazione di due presidi di chirurgia ambulatoriale di tipo 2- PC2, al piano interrato dell'edificio G, in un'area attualmente non utilizzata. Tale potenziamento mira a incrementare l'erogazione di prestazioni chirurgiche in regime ambulatoriale, in linea con gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale, e sarà effettuato nel rispetto dei requisiti normativi indicati nel DCA U00035/2019 e nelle integrazioni al DCA U0008/2011.

L'intervento complessivo si configura come una risposta concreta all'incremento della domanda sanitaria e alla necessità di ridurre i tempi di attesa per prestazioni riabilitative e chirurgiche. Inoltre, consente una razionalizzazione e ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi già presenti all'interno del complesso sanitario, anche andando a centralizzare diversi servizi oggi afferenti e dislocati in spazi separati, contribuendo così, al miglioramento qualitativo e funzionale dei servizi offerti.

5. Criteri progettuali

La progettazione seguirà criteri di massima efficienza, sicurezza e conformità normativa. Saranno rispettati i requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi previsti per le attività sanitarie, inclusi comfort ambientale, accessibilità, privacy e funzionalità dei percorsi assistenziali. L'intervento sarà conforme alla normativa antincendio e ai CAM edilizia.

L'impostazione progettuale del presente intervento si fonda su criteri di efficienza funzionale, sicurezza, conformità normativa e sostenibilità, in coerenza con gli obiettivi prestazionali e sanitari fissati a livello regionale e nazionale. Il progetto mira alla riqualificazione funzionale di due unità edilizie (Z1 e G), garantendo il pieno rispetto dei requisiti previsti per le strutture sanitarie riabilitative e chirurgiche.

5.1 Conformità normativa e tecnica

La progettazione sarà sviluppata nel rispetto delle normative tecniche e sanitarie di riferimento, tra cui: - D.R.G. 979/2020 – Allegato A: requisiti minimi strutturali e organizzativi per strutture riabilitative ambulatoriali;

- DCA U00035/2019 e DCA U0008/2011: requisiti per strutture di chirurgia ambulatoriale di tipo 2 (PC2);
- Normativa antincendio (D.P.R. 151/2011 e DM 3 agosto 2015);
- Norme tecniche per l'illuminazione (UNI EN 12464-1:2021);
- Norme sugli impianti aeraulici (UNI 11425:2011);
- Legge n. 13/1989 e DM 236/1989 sull'accessibilità.

5.2 Principi guida della progettazione

Il progetto si baserà su criteri generali di:

- Efficienza funzionale: layout distributivi razionali che assicurino la separazione dei percorsi (personale/pazienti, pulito/sporco), ottimizzazione delle superfici e facilitazione dei flussi operativi;
- Sicurezza: applicazione dei più aggiornati standard in materia di sicurezza antincendio, antisismica, impiantistica e igienico-sanitaria;
- Accessibilità e inclusività: rimozione delle barriere architettoniche e rispetto delle normative sull'accessibilità per persone con disabilità;
- Flessibilità e modularità: predisposizione di ambienti adattabili a future evoluzioni funzionali e tecnologiche;
- Privacy e comfort: garanzia di comfort acustico, visivo e microclimatico, in linea con le esigenze dell'utenza e degli operatori sanitari.

5.3 Impianti tecnologici

Gli impianti saranno progettati per rispondere ai requisiti di affidabilità, efficienza energetica e controllo ambientale, con:

- impianto elettrico e speciali ad alta affidabilità;
- illuminazione artificiale conforme a UNI EN 12464-1;
- impianti di climatizzazione con controllo della qualità dell'aria e filtrazione (UNI 11425:2011);
- impianto idrico-sanitario a servizio delle attività assistenziali;
- reti gas medicali certificate (ossigeno, vuoto) secondo UNI EN ISO 7396-1;
- sistemi di rivelazione e segnalazione incendi (UNI 9795), controllo accessi, antiintrusione e rete dati.

5.4 Sostenibilità ambientale

La progettazione seguirà i Criteri Ambientali Minimi (CAM Edilizia) di cui al DM 23/06/2022, in particolare per:

- l'efficienza energetica degli impianti;
- l'impiego di materiali a basso impatto ambientale;
- la riduzione dei consumi idrici;
- la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione.

La realizzazione degli impianti di illuminazione dovrà ottemperare alla norma UNI EN 12464-1:2021 (requisiti illuminotecnici per i luoghi di lavoro in interno);

Tutti gli impianti aeraulici previsti nell'ambito del presente intervento – inclusi quelli destinati alla ventilazione, climatizzazione e trattamento dell'aria degli ambienti sanitari e riabilitativi – saranno progettati e realizzati in conformità alla norma UNI 11425:2011 e 7730:2006 per il benessere termoisolmetrico e confort termico definendone i criteri ambientali minimi.

6. Quadro esigienziale e funzionale

L'intervento oggetto del presente Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica risponde a precise esigenze funzionali e organizzative, originate dall'incremento dell'offerta sanitaria autorizzata e dalla necessità di adeguamento e razionalizzazione degli spazi disponibili all'interno del complesso della Fondazione Santa Lucia IRCCS.

6.1 Esigenze da soddisfare

In ambito riabilitativo, il fabbisogno nasce dall'aumento del numero massimo di trattamenti giornalieri ex art. 26 autorizzato dalla Regione Lazio, passati da 310 a 540. Ciò comporta la necessità di attivare almeno 20 nuove postazioni operative, in ambienti conformi ai requisiti strutturali, funzionali e igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente. Per soddisfare tale esigenza, è prevista la rifunzionalizzazione dell'edificio Z1, attualmente inutilizzato.

In ambito chirurgico, l'obiettivo è la realizzazione di due sale ambulatoriali di tipo 2 (PC2) all'interno dell'edificio G, in un'area attualmente in disuso, per incrementare l'erogazione di prestazioni chirurgiche in regime ambulatoriale e ridurre i tempi di attesa. L'intervento risponde agli indirizzi della programmazione sanitaria regionale.

L'intervento, permetterà altresì, di concentrare in una unica area funzionale diversi servizi ambulatoriali attualmente dislocati in spazi separati all'interno del complesso.

6.2 Dimensionamento funzionale

Palestra riabilitativa (edificio Z1):

- almeno 20 postazioni per trattamenti individuali;
- area per riabilitazione di gruppo ≥ 35 mq;
- studi medici, studi logopedici, locali per teleriabilitazione;
- locale per terapia occupazionale;
- ambiente riservato per pazienti con esigenze protette (SNG, PEG, tracheotomizzati);
- spogliatoi con servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per utenti, distinti per genere, conformi alla normativa sull'accessibilità;
- locali di supporto: attesa, depositi, studio del coordinatore.

Sale chirurgiche PC2 (edificio G piano interrato):

- 2 presidi chirurgici ambulatoriali conformi alla classificazione PC2 di almeno 20 mq;
- locali filtro e spogliatoi per il personale e gli utenti;
- ambienti per preparazione e risveglio pazienti;
- depositi per materiale sterile e sporco;
- area di accoglienza e sala d'attesa;
- spazi per supporto logistico e tecnico.

6.3 Requisiti organizzativi e funzionali

L'organizzazione degli spazi è pensata per garantire:

- separazione dei percorsi (personale/pazienti, sporco/pulito);
- accessibilità per persone con disabilità (ai sensi della Legge 13/89);
- privacy e comfort ambientale;
- funzionalità ed efficienza operativa;
- conformità ai requisiti normativi: D.R.G. 979/2020 per la riabilitazione; DCA U00035/2019 e DCA U0008/2011 per la chirurgia ambulatoriale.

Tutti gli impianti tecnologici saranno progettati per garantire prestazioni affidabili e sicure, includendo:

- climatizzazione a flussi controllati;
- impianti di distribuzione gas medicali;
- impianto elettrico e speciali a norma CEI;
- rete dati, impianti antincendio e sistemi di controllo accessi.

6.4 Integrazione funzionale con il complesso

Gli interventi si inseriscono in maniera coerente nel contesto esistente:

- la palestra sarà localizzata in un corpo autonomo ma facilmente accessibile dal resto della struttura; verrà realizzata un'area destinata al parcheggio degli utenti in prossimità dell'ingresso del fabbricato, con capacità commisurata al numero di accessi previsto;
- le sale chirurgiche saranno integrate nel piano interrato dell'edificio G, in prossimità dei corridoi di collegamento con l'edificio Degenze Edificio A. L'accettazione pazienti sarà realizzata presso l'ingresso B dello stesso Edificio A. Tale ingresso è collocato in prossimità dello sbarco degli ascensori provenienti dall'autorimessa, ospiterà il desk di accettazione, che rappresenterà un nodo funzionale centrale per l'intera organizzazione dei servizi ambulatoriali. Tale postazione, oltre a costituire il punto di riferimento per l'orientamento del paziente e la gestione amministrativa delle prestazioni chirurgiche programmate, assolve un ruolo fondamentale anche per:
 - l'accettazione dei pazienti solventi destinati al sesto piano;
 - l'accoglienza e la registrazione dei pazienti diretti ai percorsi di idrochinesiterapia riabilitativa;
 - la gestione degli accessi alla fisioterapia ambulatoriale;
 - il coordinamento degli ingressi alla palestra ex art. 26;
 - l'accettazione dei pazienti in regime di Day Hospital.

La scelta della centralizzazione dell'accettazione è subordinata alla crescente intensità dei flussi in ingresso e l'elevata domanda di prestazioni sanitarie afferenti a diverse aree funzionali (ricoveri in regime Day Hospital, ricoveri per pazienti solventi, attività riabilitative di Idrochinesiterapia, trattamenti in regime ex art. 26, trattamenti fisioterapici ambulatoriali).

Si è ritenuto, perciò, opportuno localizzare presso l'Ingresso B dell'Edificio A una nuova postazione di accettazione centralizzata, finalizzata a garantire un'efficiente gestione amministrativa e un orientamento funzionale del paziente all'interno del complesso.

Tale configurazione consentirà di ottimizzare i percorsi interni e al tempo stesso razionalizzare la distribuzione dei carichi di lavoro tra le diverse aree di accettazione, in coerenza con i flussi effettivi e le specificità delle prestazioni erogate. L'accettazione delle prestazioni ambulatoriali ordinarie (Poliambulatorio) resterà localizzata presso l'Edificio G, mentre le attività di accettazione relative alla radiologia e ai ricoveri ordinari continueranno a essere gestite presso l'Edificio F. Tale assetto garantisce una maggiore efficienza operativa, favorisce l'allocazione ottimale delle risorse umane e migliora la qualità del servizio reso all'utenza, attraverso una chiara suddivisione delle funzioni e una riduzione delle interferenze tra i flussi.

Nello specifico, la fase di pre-ospedalizzazione dei pazienti in Day Hospital verrà centralizzata e si svolgerà in prossimità del reparto delle sale chirurgiche, consentendo così una notevole ottimizzazione in termini di risorse umane e tecnologiche.

6.5 Analisi dei flussi e dimensionamento funzionale dell'area accettazione presso Ingresso B

L'analisi dei flussi di utenza, condotta attraverso rilevazioni in giornate campione e sulla base dei dati ufficiali trasmessi alla ASL nel 2024, ha evidenziato un afflusso medio giornaliero complessivo di oltre 300 pazienti, distribuiti tra le principali aree funzionali sanitarie della Fondazione:

- servizi di riabilitazione extraospedaliera (ex art. 26): 108 accessi/giorno
- idrokinesiterapia riabilitativa: 90 accessi/giorno (comprensivi di pazienti ordinari, in Day Hospital e ambulatoriali)
- attività ambulatoriali fisioterapiche private: 29 accessi/giorno
- ricoveri in regime di Day Hospital e pazienti solventi: circa 75 accessi/giorno complessivi

Per quanto riguarda i percorsi chirurgici, il blocco operatorio disporrà di due sale operatorie, ciascuna operativa su un turno giornaliero di 8 ore. Ipotizzando un tempo medio di occupazione della sala pari a un'ora per paziente, si stima un massimo di 16 interventi chirurgici al giorno.

A integrazione dei dati sopra riportati, si segnala che nel corso del 2024 sono state gestite:

- 668 pratiche di ricovero in regime di Day Hospital
- 203 pratiche per pazienti solventi diretti al 6° piano

Tali valori, rapportati a 254 giorni lavorativi annui, corrispondono rispettivamente a una media di 2,6 e 0,8 accessi giornalieri presso l'area accettazione per ricovero in regime di Day Hospital e per pazienti solventi diretti al 6° piano.

È importante evidenziare che l'accesso agli sportelli amministrativi non coinvolge l'intera utenza giornaliera, ma si concentra prevalentemente:

- nel giorno di avvio del ciclo terapeutico
- in occasione del rinnovo dell'impegnativa
- per l'espletamento delle pratiche di pre-ricovero DH e pre-ricovero chirurgico

Sulla base delle dinamiche sopra descritte, si stima che tra il 15% e il 20% dell'utenza complessiva acceda quotidianamente all'area accettazione nella fascia oraria attualmente in vigore (8:00–14:00), per un volume effettivo compreso tra 45 e 60 utenti al giorno.

Nota tecnica – Dimensionamento e dotazioni della nuova accettazione

In relazione ai flussi stimati e alle esigenze organizzative, la nuova postazione di accettazione presso l'Ingresso B dell'Edificio A sarà progettata per garantire:

- Gestione dei picchi orari, stimati fino a 12–15 utenti/ora, considerando un incremento potenziale del 50% rispetto alla media oraria (pari a circa 8–10 accessi/ora);
- Almeno tre postazioni operative, di cui una dotata di requisiti di accessibilità per persone con disabilità motorie;
- Una sala d'attesa dimensionata per ospitare 12–15 utenti contemporaneamente, in coerenza con i picchi orari stimati, nel rispetto dei criteri di comfort ambientale, accessibilità e privacy;

- Installazione di un sistema informatizzato di gestione delle chiamate (eliminacode), integrato con le postazioni e visibile all'utenza, in grado di:
 - regolare e ordinare i flussi in ingresso,
 - migliorare l'efficienza del front office,
 - ridurre i tempi di attesa percepita,
 - consentire il monitoraggio e la tracciabilità delle attività attraverso report digitali;
- Una configurazione impiantistica e distributiva scalabile, predisposta per l'integrazione futura di tecnologie evolute (es. totem touch, sistemi di prenotazione remota, ecc.)

7. Quadro economico

Il costo complessivo stimato dell'intervento, definito sulla base di valutazioni parametriche aggiornate e confronti con interventi similari in ambito sanitario, è pari a **€ 1.987.000,00**,

Il quadro economico dell'intervento è articolato per ciascuno dei due ambiti operativi previsti:

- Realizzazione della palestra riabilitativa presso l'edificio Z1;
- Realizzazione di un parcheggio per gli utenti;
- Adeguamento e allestimento di due sale chirurgiche ambulatoriali (classe PC2) presso l'edificio G piano interrato.

Sono inclusi i costi delle opere edili e impiantistiche, delle forniture, nonché una stima preliminare delle spese tecniche.

INTERVENTO	OPERE (€)	FORNITURE (€)	SPESE TECNICHE (€)	TOTALE (€)
EDIFICIO Z1 – PALESTRA RIABILITATIVA	625.000,00	50.000,00	65.000,00	740.000,00
EDIFICIO G – SALE CHIRURGICHE AMBULATORIALI PC2	700.000,00	400.000,00	85.000,00	1.185.000,00
PARCHEGGIO UTENTI	60.000		2.000,00	62.000,00
TOTALE GENERALE	1.385.000,00	450.000,00	152.000,00	1.987.000,00

Le opere comprendono: demolizioni, opere murarie, compartimentazioni, finiture, impianti elettrici, meccanici, speciali, gas medicali, climatizzazione e reti dati.

Le forniture comprendono:

- Per la palestra: attrezzature riabilitative, arredi per spogliatoi e zone comuni, pc, tablet;
- Per le sale chirurgiche: tavoli operatori, lampade scialitiche, carrelli, arredi tecnici e dispositivi medicali.

Le spese tecniche includono:

- Progettazione definitiva ed esecutiva;
- Direzione lavori;
- Coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione;
- Relazioni specialistiche e attività autorizzative;
- Redazione del progetto antincendio ai sensi del D.P.R. 151/2011 e DM 03/08/2015 (Codice di prevenzione incendi);
- Pratiche di parere preventivo e SCIA VVF.

L'importo complessivo di € 1.987.000,00 è da intendersi al netto di IVA, oneri che saranno stimati nelle successive fasi progettuali.

8. Tempi di attuazione

L'intervento in oggetto prevede una durata complessiva stimata in 8 (otto) mesi, a partire dalla disponibilità delle risorse finanziarie e comprendendo l'iter autorizzativo e di validazione progettuale. La pianificazione temporale è articolata in fasi successive, finalizzate a garantire un'efficace gestione tecnico-amministrativa e una razionale esecuzione delle opere.

Progettazione definitiva ed esecutiva – 1 mese

Redazione degli elaborati tecnici di dettaglio, comprensivi degli aspetti impiantistici, strutturali e antincendio, necessari alla validazione del progetto e alla successiva appaltabilità.

Iter autorizzativo e validazione – 1 mese

Acquisizione dei pareri di competenza (ASL, VVF, Comune) e validazione del progetto;

Procedure di gara e affidamento – 15gg

Svolgimento della procedura di gara per l'affidamento dei lavori e delle forniture, inclusa la stipula del contratto con l'impresa esecutrice.

Esecuzione lavori e installazione forniture – 5 mesi

Comprende tutte le attività edilizie e impiantistiche previste, l'allestimento della palestra riabilitativa, delle sale chirurgiche ambulatoriali e la realizzazione del parcheggio esterno.

Collaudo e attivazione – 15gg

Esecuzione dei collaudi tecnico-amministrativi e delle verifiche funzionali, con contestuale messa in esercizio degli ambienti.

Le tempistiche indicate nel presente documento, come l'importo complessivo dell'opera, hanno carattere previsionale e sono suscettibili di variazioni in funzione dell'evoluzione delle fasi progettuali, dell'ottenimento delle necessarie autorizzazioni e dell'aggiudicazione dei lavori. Eventuali adeguamenti dei tempi saranno valutati e formalizzati nelle successive fasi progettuali, in conformità alle disposizioni normative vigenti e alle eventuali circostanze sopravvenute.

Considerata la diversa natura funzionale e tecnica degli interventi, si prevede una possibile attivazione progressiva delle opere, con priorità alla palestra e al parcheggio presso l'edificio Z1.

9. Riferimenti normativi

L'intervento di ristrutturazione e adeguamento funzionale degli edifici destinati a servizi sanitari presso la Fondazione Santa Lucia è soggetto a una molteplicità di normative di livello nazionale, regionale e tecnico, che disciplinano sia gli aspetti edilizi e impiantistici, sia quelli autorizzativi e sanitari. Di seguito si riportano i principali riferimenti normativi applicabili:

9.1 Normativa sanitaria

- **D.R.G. n. 979/2020 – Allegato A (Regione Lazio):** Requisiti minimi strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi per le strutture sanitarie e sociosanitarie, con particolare riferimento ai servizi riabilitativi ambulatoriali (ex art. 26).
- **DCA n. U00035/2019 (Regione Lazio):** Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento dei presidi di chirurgia ambulatoriale, con classificazione delle sale operatorie (PC1, PC2, PC3).
- **DCA n. U0008/2011 e successive integrazioni e modifiche:** Requisiti generali per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione Lazio.
- **Legge n. 833/1978:** Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.
- **D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.:** Riordino della disciplina in materia sanitaria, con riferimento a modelli organizzativi e accreditamento.

9.2 Normativa edilizia e urbanistica

- **D.P.R. n. 380/2001 (Testo Unico dell'Edilizia):** Norme generali per la disciplina delle attività edilizie, titoli abilitativi, agibilità e conformità urbanistica.
- **Regolamento Edilizio del Comune di Roma e Piano Regolatore Generale (PRG) vigente.**

9.3 Normativa in materia di contratti pubblici

- **D.lgs. n. 36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici):** Disciplina per l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture, con particolare riferimento agli interventi finanziati con risorse pubbliche o assimilate.
-

9.4 Normativa antincendio

- **D.P.R. n. 151/2011 – Allegato I, attività n. 69:** Classificazione delle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi (strutture sanitarie pubbliche e private >100 mq).
- **D.lgs. n. 139/2006:** Ordinamento del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.
- **D.M. 3 agosto 2015 (Codice di prevenzione incendi):** Norme tecniche di prevenzione incendi per attività soggette.
- **Legge n. 818/1984:** Norme transitorie e permanenti per la prevenzione incendi.
- **Norme tecniche UNI di settore:** UNI 9795 (rivelazione incendi), UNI EN 12845 (impianti sprinkler), UNI EN 671-3 (manutenzione impianti antincendio).
-

9.5 Norme tecniche impiantistiche e ambientali

- **UNI 11425:2011:** Impianti aeraulici – ventilazione e climatizzazione negli ambienti sanitari.
- **UNI EN ISO 7396-1:** Impianti di distribuzione dei gas medicali – requisiti e verifiche.
- **UNI EN 12464-1:2021:** Illuminazione dei luoghi di lavoro indoor – requisiti illuminotecnici.
- **UNI EN ISO 14644-1:** Ambienti a contaminazione controllata – classificazione della pulizia dell'aria.
- **UNI EN ISO 15223-1 / 14971:** Sicurezza e gestione del rischio nei dispositivi medici.
- **UNI EN ISO 7730:** Ergonomia degli ambienti termici – benessere termoigrometrico.
- **UNI EN 16798-1:2019:** requisiti per i parametri ambientali interni per l'ambiente termico, la qualità dell'aria interna, l'illuminazione e l'acustica

9.6 Normativa sull'accessibilità e le barriere architettoniche

- **Legge n. 13/1989:** Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.
- **D.M. 236/1989:** Prescrizioni tecniche per l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici pubblici e privati.
-

9.7 Normativa ambientale e CAM edilizia

- **D.lgs. n. 152/2006 (Codice dell'Ambiente):** Norme in materia ambientale, gestione rifiuti e risparmio energetico.
- **D.M. 23 giugno 2022 – Criteri Ambientali Minimi (CAM Edilizia):** Obblighi ambientali nella progettazione e realizzazione di opere pubbliche, comprese strutture sanitarie.

Ing. Alessandro Mascia

10. Allegati Fotografici

- Ingresso Edificio Z1-



- Interni Edificio Z1- Stato di fatto



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024



M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024



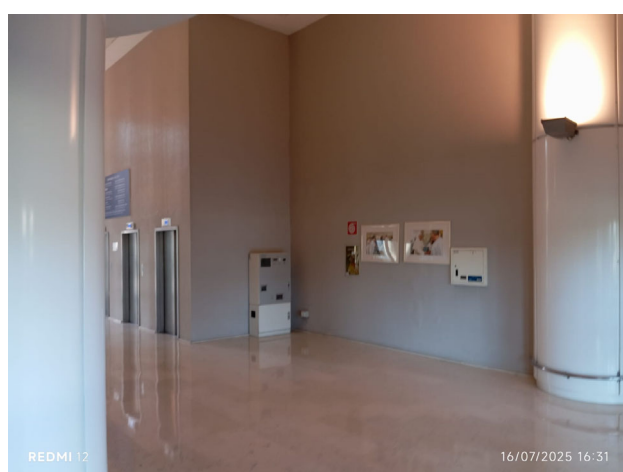
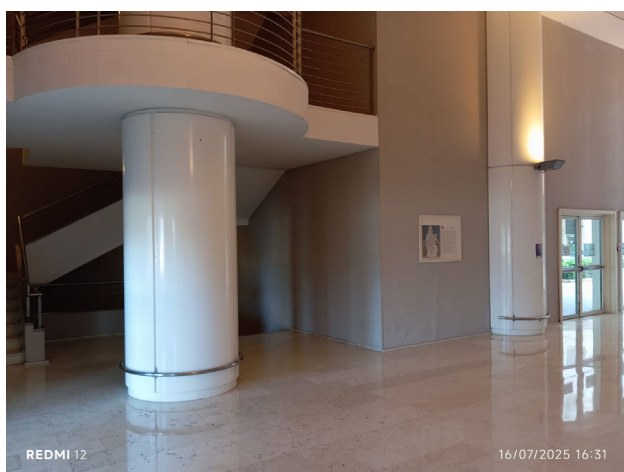
M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Area destinata al futuro Parcheggio- Stato di fatto (Antistante Edificio Z1)

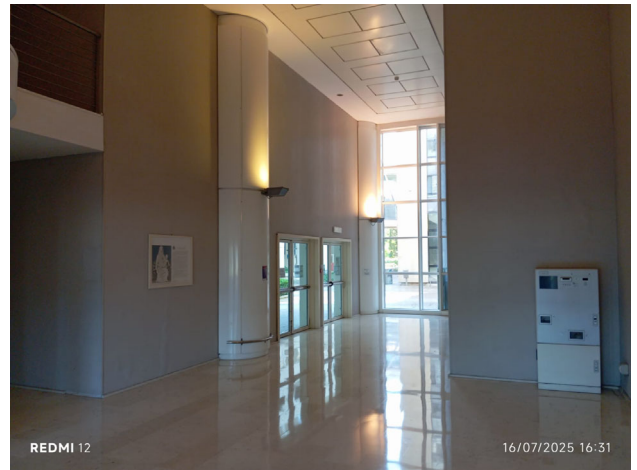


M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024

Ingresso B – Atrio - Accettazione centralizzata

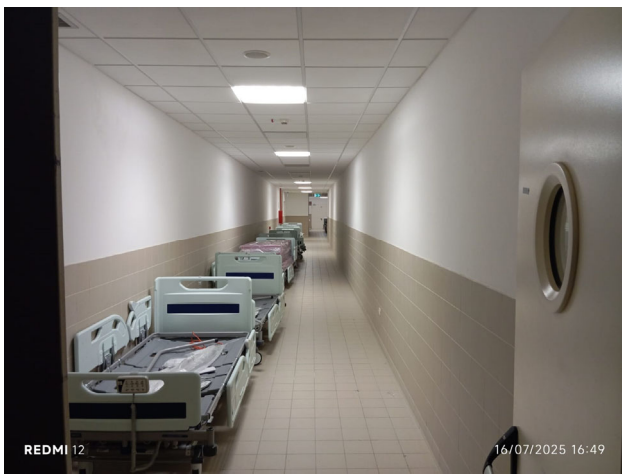
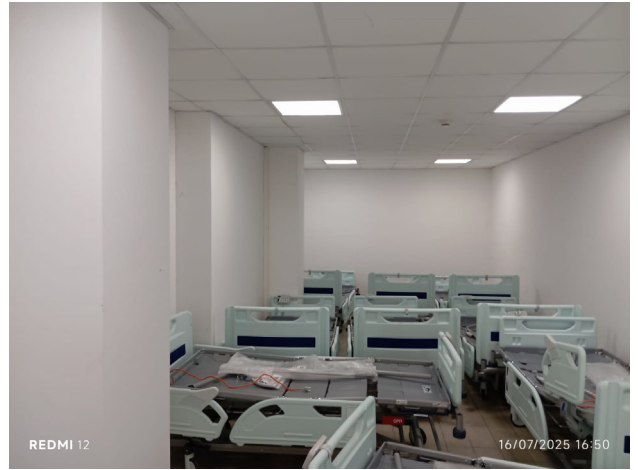


M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024



Interni area Edificio G - Presidi di chirurgia ambulatoriale – Corridoi e locali accessori





M. 09 Rev. 3 del 28/11/2024



Interni area Edificio G - Presidi di chirurgia ambulatoriale – Locale sale operatorie



Interni area Edificio G - Presidi di chirurgia ambulatoriale – Zona spogliatoi

