

Realizzazione del Nuovo Ospedale Unico della Penisola
Sorrentina e della Costiera Amalfitana in via Mariano
Lauro 28, Comune di Sant'Agnello (NA)
CUP : D13D19000310003

PROGETTO ESECUTIVO

COMMITTENTE:

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 3 SUD

Commissario ad Acta (DPGR Campania 126 del 06/07/22): Ing. Gennaro Sosto

R.U.P. :

Ing. Ciro Visone

Responsabile del coordinamento ed integrazione prestazioni specialistiche:

Arch. Maurizio Pavan | MATE

Progetto Architettonico cat. E.10:

Responsabile progetto: Arch. Maurizio Pavan | MATE

Team di progetto: Arch. Fabiana Aneghini | MATE; Ing. Emilio Bona Veggi | MATE; Arch. Tommaso Cesaro | MATE;
Arch. Giulio Felli | CSPE; Arch. Paolo Felli | CSPE; Arch. Sara Greco | MATE; Arch. Michela Pucciariello | MATE

Progetto Architettonico cat. E.18:

Responsabile progetto: Ing. Emilio Bona Veggi | MATE

Team di progetto: Arch. Martina Buccitti | MATE; Arch. Manola Caruso | CSPE

Progetto opere strutturali cat. S.06:

Responsabile progetto: Ing. Carmine Mascolo | MASCOLO INGEGNERIA

Team di progetto: Ing. Matteo Gregorini | STUDIO GREGORINI; Ing. Mauro Perini | MATE

Progetto impianti meccanici cat. IA.01:

Responsabile progetto: Ing. Luca Melucci | STUDIO TI

Team di progetto: Ing. Lino Pollastri | MATE; Ing. Lanfranco Ricci | STUDIO TI; Ing. Silvio Stivaletta | MATE

Progetto impianti meccanici cat. IA.02:

Responsabile progetto: Ing. Lorenzo Genestreti | STUDIO TI

Team di progetto: Ing. Lino Pollastri | MATE; Ing. Lanfranco Ricci | STUDIO TI; Ing. Silvio Stivaletta | MATE;

Progetto impianti elettrici e speciali cat. IA.04:

Responsabile progetto: Ing. Claudio Muscioni | STUDIO TI

Team di progetto: Ing. Lino Pollastri | MATE; Ing. Lanfranco Ricci | STUDIO TI

Prevenzione incendi:

Responsabile progetto: Arch. Corrado Lupatelli | CSPE

Team di progetto: Ing. Alessandro Sanna | MATE

Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione:

Arch. Corrado Lupatelli | CSPE

Responsabile della relazione sui requisiti acustici delle opere ai sensi della L. 447/95:

Ing. Sacha Slim Bouhageb

Stime, computi e value engineering, misure e contabilità:

Geom. Andrea Elmi | MATE

Geologia:

Dott. Geol. Salvatore Costabile | GIA CONSULTING

Archeologia:

Dott. Alessandra Saba | NURE ARCHEOLOGIA

Esperto Via e Vas - Controllo Qualità ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015:

Ing. Elettra Lowenthal | MATE

Urbanistica:

Urb. Raffaele Gerometta | MATE

Esperto viabilità e infrastrutture:

Ing. Elena Guerzoni | MATE

Responsabile della redazione dell'Attestato di Prestazione Energetica ai sensi del d.m. 26/06/2015:

Ing. Lorenzo Genestreti | STUDIO TI

Esperto sugli aspetti energetici, ambientali e CAM:

Responsabile progetto: Ing. Eleonora Sablone | MATE

Team di progetto: Ing. Silvio Stivaletta | MATE

Responsabile dell'Organizzazione sanitaria:

Responsabile progetto: Dott. Andrea Vannucci

Team di progetto: Dott. Luca Munari

Team BIM:

BIM Manager certificato ICMQ: Arch. Arturo Augelletta | MATE

BIM Manager certificato ICMQ: Ing. Enrico Ricci | STUDIO TI

BIM Manager certificato ICMQ: Ing. Carmine Mascolo | MASCOLO INGEGNERIA

BIM Coordinator certificato ICMQ: Arch. Gianluca Protani | MATE

BIM Coordinator certificato ICMQ: Ing. Gaetano D'Ausilio | MASCOLO INGEGNERIA

Direzione Lavori e Coordinatore della Sicurezza in fase di esecuzione:

Ing. Matteo Gregorini | STUDIO GREGORINI

OGGETTO:

ELABORATI GENERALI

RELAZIONE SPECIALISTICA SANITARIA

SORR21009 007 EG 2

cod. commessa

num. elaborato

DATA:

15 Marzo 2023

REDATTO:

AV

SCALA:

-

APPROVATO:

AV

REVISIONE:

02 -01 Ottobre 2024

VERIFICATO:

MP

Percorso file

P:\Cile-BO\SORR21009-AI\Produzione\04_Progetto Esecutivo\012_Cartiglio\Cartiglio condiviso\SORR21009_Cartiglio PE_01 Ottobre 2024.dwg.dwg



CAPOGRUPPO
MATE Soc. Coop.va
Via San Felice 21
40122 Bologna (BO)

CSPE

MANDANTE
CSPE srl
Piazzale Donatello 29
50132 Firenze (FI)



MANDANTE
STUDIOTI srl
Via Flaminia 138
47923 Rimini (RN)



MANDANTE
MASCOLO Ingegneria
Via Antonio Gramsci 13
80033 Cicciano (NA)



MANDANTE
Ing. Sacha Slim Bouhageb
Via Pian d'Albero 4
50012 Bagno a Ripoli (FI)



MANDANTE
GIA Consulting srl
Viale degli Astronauti 8
80131 Napoli (NA)



MANDANTE
Ing. Matteo Gregorini
Centro Direzionale
Isola F11
80143 Napoli (NA)



MANDANTE
NURE Soc. Coop.va
Corso V. Emanuele 2
09056 Isili (SU)

INDICE

1.	LINEE-GUIDA PROGETTUALI-----	3
1.1.1	I PRINCIPI -----	3
1.1.2	MODELLO FUNZIONALE E ORGANIZZATIVO-----	6
2.	DISTRIBUZIONE SPAZIALE DELLE ATTIVITA' E CARATTERISTICHE FUNZIONALI -----	7
3.	PIANO SEMINTERRATO -2-----	7
3.1.1	Depositi e logistica -----	7
3.1.2	La Farmacia Ospedaliera -----	7
3.1.3	Gli spogliatoi del personale sanitario -----	7
3.1.4	Centrali termo-idro-elettriche -----	8
4.	PIANO SEMINTERRATO -1-----	8
4.1.1	DEA di 1^Livello -----	8
4.1.2	UO Medicina d'urgenza -----	9
4.1.3	Laboratorio analisi-----	9
4.1.4	Ambulatorio chirurgico-----	9
4.1.5	Area mortuaria -----	9
5.	PIANO TERRENO-----	10
5.1.1	Area critica -----	10
5.1.2	Comparto operatorio -----	10
5.1.3	Diagnostica per immagini-----	11
5.1.4	Hall e spazio commerciale/servizi -----	11
5.1.5	Ambulatori -----	12
5.1.6	Aule formazione -----	12
6.	PIANO PRIMO-----	12
6.1.1	Area chirurgica -----	12
6.1.2	Area medica -----	13
7.	PIANO SECONDO-----	13
7.1.1	Blocco parto -----	14
7.1.2	Neonatologia -----	14
7.1.3	Ostetricia -----	14
7.1.4	Pediatria -----	14
7.1.5	Degenza per attività intramoenia-----	14
8.	PIANO TERZO -----	14
9.	NOTE AL PROCESSO DI VERIFICA -----	16

1. LINEE-GUIDA PROGETTUALI

Progettare i luoghi della cura significa pensare agli spazi, alle circostanze, ai tempi nei quali si dovranno realizzare le attività professionali e tecniche necessarie a rispondere tempestivamente e nel modo più efficace al bisogno di salute delle persone. La struttura ha un'influenza determinante sulla funzione dell'ospedale in quanto condiziona significativamente i processi clinico-assistenziali e di conseguenza l'impiego delle risorse sanitarie e la loro efficienza operativa.

Si tratta di un compito necessariamente complesso, in quanto considera processi in continuo divenire al variare della domanda di prestazioni, dello sviluppo tecnologico, delle linee guida professionali. Strutture progettate secondo principi architettonici di avanguardia possono risultare non pienamente funzionali, quando non addirittura obsolete, già al momento della realizzazione. In questo non aiuta il tempo necessario, talora di alcuni decenni, a passare dal progetto alla messa in esercizio.

Il metodo adottato nel percorso progettuale per la realizzazione del nuovo ospedale si è quindi orientato su tre aspetti che riteniamo essenziali per la qualità e il valore dell'opera:

- Avere chiara la mission della struttura secondo le indicazioni della committenza e le caratteristiche del territorio in cui il presidio sarà collocato, con il suo bacino di utenza, la popolazione target, i livelli prestazionali attesi e l'insieme delle relazioni con il sistema dei servizi
- Perseguire queste finalità come obiettivo principale sul quale informare la progettazione strutturale, con particolare attenzione alla razionalità degli spazi, dei percorsi ed all'ergonomia
- Studiare le soluzioni funzionali che possano garantire al nuovo presidio le migliori capacità di adattamento alle esigenze della sanità che cambia, per offrire al proprio territorio sempre il meglio dello sviluppo professionale e tecnologico.

1.1.1 I PRINCIPI

Nello studio di fattibilità predisposto dalla Committente Asl Napoli 3 Sud e nelle successive modifiche ed integrazioni, obiettivo del progetto è la realizzazione di un unico presidio ospedaliero sede di DEA di I livello, così come definiti dal D.M. 70 e dal DCA 33/2016 e dal DCA 8/2018 e caratterizzato da una visione organizzativa basata su:

- centralità del paziente e non dell'organizzazione;
- volume di prestazioni adeguato alle richieste del territorio;
- elevata flessibilità di organizzazione sanitaria e gestionale;
- sviluppo e integrazione multi-professionale;
- evoluzione tecnologica con il potenziamento degli spazi dedicati alla diagnosi e terapia
- formazione del personale e i relativi spazi adeguati.
- ottimizzazione delle risorse finanziarie, strumentali ed umane;
- capacità di inserimento e collegamento in rete con le altre strutture;

Il progetto del Nuovo Ospedale recepisce e soddisfa tali esigenze nella realizzazione di una struttura in grado di rispondere in modo efficace ed appropriato alla domanda di diagnosi e cura di un territorio caratterizzato da ampie variazioni stagionali di composizione e densità di popolazione. Il nuovo ospedale è infatti progettato come un contenitore flessibile, attrezzato con tecnologie di avanguardia e accogliente, in continuità con la rete dei servizi.

I principi cardine che hanno fondato la progettazione integrando le indicazioni della committenza sono:

- **CENTRALITA' DELLA PERSONA**
- **EFFICIENZA**
- **FLESSIBILITA'**
- **SICUREZZA**
- **SOSTENIBILITA'**
- **TECNOLOGIA**

CENTRALITA' DELLA PERSONA

- L'attenzione alla centralità della persona si esprime con la realizzazione di ampi e confortevoli spazi di attesa e accoglienza per i visitatori, nel rispetto della sicurezza e della privacy
- Le camere di degenza sono dotate di elevati standard di comfort alberghiero introducendo nelle aree di degenza, soggiorno e attesa "spazi di decompressione" arredati con piante, immagini, divani, librerie, musica, colori tenui e materiali naturali che contribuiscono a ridurre la connotazione dell'ambiente come prettamente ospedaliero. Gli spazi di lavoro sono studiati secondo principi ergonomici, collocati in posizione adeguata a facilitare l'attività degli operatori e attrezzati con tutte le dotazioni necessarie
- Sono previste ovunque possibili confortevoli zone relax per consentire agli operatori momenti di pausa e promuovere un approccio positivo all'ambiente di lavoro anche in condizioni di turni prolungati, in modo da prevenire stress e burn-out
- Ovunque è stata privilegiata l'illuminazione naturale
- Nell'area materno-infantile sono stati realizzati ambienti idonei al mantenimento della relazione familiare: in tutte le stanze di degenza pediatrica è previsto il soggiorno di un genitore, sono stati raddoppiati gli spazi di soggiorno per i parenti, con la disponibilità anche di ludoteca e parco giochi; la degenza post- partum è attrezzata per l'accoglienza dei neonati sani nella camera della madre (rooming-in)

EFFICIENZA

- L'ospedale è organizzato secondo livelli di intensità di cura (emergenza-urgenza, area intensiva, area chirurgica, materno-infantile, area medica, day hospital/surgery, ambulatori) per aree funzionali omogenee strutturate in dipartimenti. Questa soluzione supera la rigida separazione fra specialità cliniche per orientare l'attività secondo il bisogno di assistenza dell'utente.
- Tutti i percorsi interni sono ottimizzati secondo i principali processi operativi, minimizzando le distanze tra servizi funzionalmente correlati
- Convergenza in un'unica area funzionale delle risorse per l'emergenza-urgenza: Pronto soccorso con TAC e radiologia dedicata e collocazione contigua al laboratorio analisi e all'ambulatorio chirurgico, attivabile in caso di necessità nelle ore notturne
- Attività a ciclo diurno concentrate in aree separate dalle degenze per consentire la chiusura nelle ore notturne, ottimizzando consumi e impiego del personale
- Collocazione dei punti di controllo infermieristico in posizione centrale rispetto alle camere ed ai flussi degli operatori, facilitando la sorveglianza e il pronto intervento in qualsiasi punto dell'unità di degenza
- I percorsi verticali sono ottimizzati per il rapido accesso alle risorse condivise (sale operatorie, diagnostiche, terapie intensive)

FLESSIBILITA'

- Il layout di base prevede una dotazione di 193 posti letto (di cui 166 per l'attività istituzionale in regime ordinario e day-hospital, 15 tecnici e 12 dedicati all'attività privata) ma offre possibilità di ampliamento rapido fino a 237 posti letto per trasformazione di locali polivalenti e di camere singole in doppie. Questa caratteristica è particolarmente rilevante in un ospedale collocato in un territorio soggetto a forti variazioni stagionali della domanda in funzione della mobilità turistica.
- Il reparto solventi può essere trasformato, all'occorrenza, in un'ulteriore area "polmone" in caso di iperafflusso o necessità di isolamento.
- Le sale operatorie sono convertibili in sale angiografiche/endoscopiche, anche nella prospettiva di uno sviluppo delle tecnologie mini-invasive
- Le tecnologie sono concentrate in appositi vani e/o spazi dedicati, predisposti per eventuali ampliamenti ed implementazioni delle componenti impiantistiche

SICUREZZA

- Anche sulla base dell'esperienza della pandemia COVID i percorsi interni sono stati predisposti per la rapida attivazione di tutte le misure necessarie alla prevenzione anti-contagio: separazione completa dei percorsi sporco-pulito, aree dedicate alla concentrazione dei casi sospetti, aree triage, pulizia e sanificazione
- E prevista la separazione dei percorsi
 - 1- per i visitatori
 - 2- per il personale sanitario in servizio
 - 3- per i pazienti ricoverati;
 - 4- per la movimentazione
 - 5- per i materiali;
 - 6- per il personale tecnico
- sono previste zone filtro separate per operatori e visitatori in tutti gli accessi a rischio di esposizione a potenziali contaminazioni
- Tutti i percorsi verticali prevedono ascensori duplicati che, in caso di necessità, possono garantire la separazione sporco-pulito.
- I percorsi emergenza-elezione sono progettati in modo da evitare interferenze che potrebbero rallentare la presa in carico dei pazienti destinati all'area critica

SOSTENIBILITA'

- L'ospedale è progettato secondo principi costruttivi conformi all'equilibrio attività/risorse in modo da garantire nel tempo la propria funzione. Ciò attraverso il corretto dimensionamento degli spazi, l'utilizzo di materiali ecosostenibili e resistenti all'usura, le condizioni di accessibilità per le manutenzioni edili e impiantistiche, la ricerca dell'efficienza energetica
- A tale scopo la progettazione prevede facili accessi, totale ispezionabilità degli elementi di centrale e dei terminali, standardizzando il più possibile le
- Le scelte impiantistiche adottate consentono di contenere i consumi energetici grazie all'utilizzo di pompe di calore a elevato rendimento, sistemi di generazione efficienti e sfruttamento di energie rinnovabili. I servizi logistici e di supporto sono condivisi in rete attraverso l'esternalizzazione dei servizi no-core (ristorazione, sterilizzazione, pulizie, ecc.)
- La realizzazione in loco di servizi ridondanti è stata evitata puntando sull'interconnessione organizzativa e informativa con gli hub del sistema territoriale (farmaceutico, emergenza-urgenza, dialisi, riabilitazione, reti

di patologia tempo-dipendenti) attraverso un'attenzione ai trasporti ed alla viabilità, ottimizzando la collocazione degli accessi in relazione alla funzione e criticità di intervento

TECNOLOGIA

- L'area diagnostica è attrezzata con tecnologie di imaging compatto di ultima generazione
- L'ospedale è dotato di due camere iperbariche con accesso dal PS per il trattamento in urgenza di eventuali sindromi da decompressione
- È prevista la gestione completamente informatizzata della documentazione clinica per facilitare la continuità di cura e l'accesso dei pazienti alle informazioni cliniche
- Le attività cliniche di supporto al territorio sono potenziate da strumenti di telemedicina (telediagnostica, teleconsulto)

1.1.2 MODELLO FUNZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il nuovo Ospedale, così come indicato dalla Committenza, è destinato ad implementare il modello assistenziale organizzato per aree funzionali, con una forte integrazione tra moduli omogenei che potranno strutturare il loro operato per livelli differenti di intensità di cura superando, per quanto possibile, la classica suddivisione in unità operative monospecialistiche. Questa scelta risponde a una duplice esigenza:

- Realizzare un assetto strutturale flessibile in grado di adattarsi all'evoluzione nel tempo degli standard tecnologici e professionali, non prevedibili in fase di progettazione, offrendo la possibilità di riadattare gli spazi secondo le soluzioni più ergonomiche del momento;
- migliorare l'efficienza dei processi interni di presa in carico, con una gestione più finalizzata dei percorsi di cura e una distribuzione trasversale delle competenze specialistiche, sempre più scarse

Inevitabilmente, per un'efficacia del modello funzionale al quale il progetto si ispira risulterà determinante la coerenza delle scelte organizzative che verranno implementate nella gestione ordinaria della struttura.

La Regione Campania ha confermato l'approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" con il decreto N.6 del 17. 01.2020. Per il progetto si è tenuto conto anche di quanto alla delibera con cui si definisce il Piano per il potenziamento della rete ospedaliera secondo quanto disposto dal Decreto Rilancio del Governo n.34/2020. Il Piano risponde all'indicazione del Ministero della Salute di incrementare ulteriormente i posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva in Campania.

Il dimensionamento è stato determinato in funzione della stima di un bacino di 95000 persone con adeguati livelli di connessione operativa e integrazione funzionale con le attività socio-sanitarie del territorio, pur con un'attenzione ulteriore a causa della variazione del numero di residenti tra mesi invernali e mesi estivi in funzione della presenza turistica. Ciò vale soprattutto per le attività di Pronto soccorso: se il DEA registra globalmente 30000 accessi/anno, le medie giornaliere possono variare oltre la deviazione standard nei periodi festivi e durante la stagione estiva.

Ambienti, locali, impianti e dotazioni tecnologiche rispondono ai requisiti normativi indicati nella Deliberazione n. 27 del 7 febbraio 2014 della Giunta Regionale della Campania che ha approvato il Regolamento n. 4/2014 per disciplinare «(...) le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali, i criteri di qualità, per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi del sistema integrato (...)». Con successiva Delibera di Giunta Regionale n. 107 del 27/4/2014 è stato approvato il Catalogo dei Servizi nel quale sono riportati, i requisiti specifici dei servizi di cui all'art. 3 del regolamento suddetto.

Il progetto mette in atto molteplici soluzioni riferibili sia al “infection control design” che all’ “emotional design”, e risponde anche alle novità (linee guida internazionali e normativa nazionale, vedi Art.2 D.L. “Rilancio”) introdotte in corso di emergenza pandemia Covid-19 nella gestione operativa delle attività sanitarie, che si devono prontamente adattare a variazioni nei volumi e delle caratteristiche della domanda di cura. Queste riguardano in particolare:

- nuova organizzazione degli accessi al pronto soccorso;
- disponibilità di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva;
- possibilità di compartimentare alcune aree dell’edificio;
- revisione delle dotazioni impiantistiche, in particolare quelli per la gestione dell’aria e delle pressioni positive o negative di alcuni ambienti.

2. DISTRIBUZIONE SPAZIALE DELLE ATTIVITA’ E CARATTERISTICHE FUNZIONALI

3. PIANO SEMINTERRATO -2

A questo livello trovano collocazione:

3.1.1 Depositi e logistica

L’area depositi e logistica è progettata prevedendo grandi capacità di stoccaggio e rapidità di movimentazione dei materiali in ingresso. Questa scelta risponde alla logica di consentire le migliori opportunità di ottimizzazione gestionale attraverso l’outsourcing di servizi intermedi no-core quali: sterilizzazione, giornata alimentare, lavanolo, concentrando le risorse sulle attività proprie dell’ospedale.

Dal piazzale di carico-scarico i fornitori accedono a un’ampia area di smistamento con la postazione di controllo del magazziniere e due depositi di primo accesso. Da qui, dopo le verifiche all’ingresso, i materiali vengono distribuiti in ampi depositi di stoccaggio situati sul lato sud e sud-est della struttura, con possibilità di compartimentazione in base alle specifiche di utilizzo e conservazione. Tutti i depositi sono facilmente accessibili sia per la movimentazione verso l’interno che all’esterno della struttura, anche in previsione della funzione di hub distributivo che l’ospedale può assumere in particolari contesti di emergenza (es.: stoccaggio e distribuzione DPI).

3.1.2 La Farmacia Ospedaliera

La farmacia ospedaliera è un servizio di importanza strategica sia per il funzionamento interno che nella relazione con il territorio. Come anche la recente pandemia COVID-19 ha evidenziato, gli spazi del magazzino farmaceutico possono rapidamente diventare hub per lo stoccaggio e la movimentazione di grandi quantità di forniture critiche (es.: distribuzione vaccini). Pertanto oltre alla disponibilità di ampi spazi di deposito in relazione funzionale ottimale con la logistica, è stata prevista un’area di front office ben accessibile dai livelli superiori, sia per la distribuzione dei farmaci ai reparti che per la distribuzione diretta ai pazienti in dimissione o provenienti dal territorio, senza alcuna interferenza con i percorsi sanitari interni.

3.1.3 Gli spogliatoi del personale sanitario

Gli spazi e servizi a disposizione sono utilizzabili da oltre 400 addetti, 4 locali con capacità fino a 109 armadietti ciascuno con 4 docce e 4 servizi igienici. Ciò consente di convogliare tutte le attività di vestizione e svestizione in un unico luogo ed evitare di utilizzare spazi inappropriati in prossimità delle diverse attività sanitarie, essendo

questa una misura primaria di base di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere e della sicurezza e prevenzione dei lavoratori dell'ospedale

3.1.4 Centrali termo-idro-elettriche

Tutti i locali tecnici per le centrali di funzionamento degli impianti termo-idro-elettrici sono collocati sul lato nord, con agevole accesso dall'esterno per rifornimenti e manutenzioni senza interferire con gli altri percorsi di fornitori ed attività sanitarie, per una migliore efficienza e rapidità di intervento anche in caso di emergenza.

4. PIANO SEMINTERRATO -1

A questo livello sono collocati:

- DEA di 1° livello;
- UO Medicina d'urgenza;
- laboratorio analisi;
- ambulatorio chirurgico;
- camera iperbarica;
- area mortuaria.

4.1.1 DEA di 1° Livello

Disegnato per sostenere efficacemente e tempestivamente tutti gli interventi di pronto soccorso e accettazione in emergenza urgenza per le patologie di maggiore complessità, è dotato di osservazione breve intensiva (O.B.I.) e di medicina di urgenza e la continuità di assistenza. In quanto nodo Spoke della rete per le patologie tempo dipendenti, accoglie pazienti con cardiopatia ischemica acuta e con ictus che possono essere inviati verso lo Hub di riferimento o anche trattati in luogo dal momento che saranno disponibili sia una sala angiografica e una TAC. In osservanza alle recenti normative nazionali emanate in conseguenza della pandemia SARS-Cov2, il progetto consente distinte aree di permanenza e percorsi differenziati per i pazienti sospetti COVID19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

Nel complesso del DEA sono collocati gli 8 PL di OBI richiesti estensibili fino a 12 per una recettività flessibile in risposta a condizioni di aumento della domanda emergente dal territorio

Nel DEA sono previsti anche spazi per diagnostica Rx e TAC dedicate e una shock room attrezzata per l'emergenza.

Lo stretto rapporto funzionale progettato fra: area emergenza-osservazione, diagnostica di 1° livello dedicata, laboratorio analisi, medicina di urgenza, ambulatorio chirurgico rende il DEA un "ospedale nell'ospedale" indipendente dal ciclo della presa in carico dei pazienti in elezione. Tale impostazione, oltre a garantire una migliore efficienza operativa in condizioni normali, risulta particolarmente utile in condizioni di maxi-emergenza o epidemia, qualora fosse necessario isolare una parte dell'ospedale con tutte le risorse critiche a disposizione senza compromettere l'operatività nel resto della struttura.

L'accesso degli utenti in ambulanza avviene attraverso la camera calda, con area coperta e riscaldata, sul fronte nord dell'edificio. Qui la postazione di controllo con visibilità sui 4 lati assicura il presidio costante dell'infermiere di triage e del personale ausiliario addetto all'accoglienza. La postazione è di ampiezza adeguata allo stazionamento del personale con tutte le dotazioni di controllo (PC, stampanti, schermo controllo accessi, armadi). Il locale attesa utenti barellati è situato immediatamente di fronte e dà accesso alle postazioni di triage. Da qui, a sinistra si accede all'area codici 1 / 2 con due sale di valutazione, shock room, diagnostiche dedicate Rx e TC e 4 letti di stazionamento/osservazione, oltre i quali si prosegue:

- direttamente all'area locali di servizio (medicazioni, lavaggio e sterilizzazione, depositi, archivio e locale medici) da cui si accede, attraverso filtri dedicati, rispettivamente alla camera iperbarica con impianti e centrale di controllo, ed

- a destra dell'area triage si accede al percorso codici 4 / 5 con la sala di attesa, box di valutazione dedicati e 6 studi medici/ambulatori, uno dei quali dedicato all'accettazione sanitaria di ricoveri programmati trasportati in ambulanza.

La collocazione degli spazi in cui si svolgono le procedure di triage, valutazione, stabilizzazione clinica, diagnostica, osservazione, è progettata in modo da favorire un'ottimale gestione dei percorsi e minimizzare le distanze fra aree di intervento successivo nel percorso del paziente critico, evitando sovrapposizioni e incroci di flusso. L'ingresso pedonale al PS avviene attraverso l'area protetta adiacente alla camera calda, da cui si accede direttamente alla sala di attesa.

4.1.2 UO Medicina d'urgenza

Dall'OBI si accede direttamente, attraverso una porta interna non filtrata, alla medicina di urgenza con 16 posti letto in 7 camere singole e 2 doppie tutte con bagno (espansibili a 18 per trasformazione di 2 camere singole in doppie) con postazione di controllo centrale, collocata in posizione simmetrica a quella dell'OBI. Questa soluzione consente di stabilire una continuità funzionale fra OBI e medicina d'urgenza per garantire un più rapido deflusso dei pazienti ancora in condizioni di instabilità clinica e migliorare la ricettività del sistema di presa in carico in caso di maxi-emergenze.

4.1.3 Laboratorio analisi

Accessibile dal piano terra attraverso gli ascensori ma in stretto rapporto funzionale con il PS con accesso dedicato, offre ampi spazi di espansione per collocare tecnologie di avanguardia con grandi capacità di processo di campioni. Nonostante infatti la programmazione regionale non preveda per l'ospedale un ruolo di hub per le analisi di chimica clinica, microbiologia e anatomia patologica nel sistema dei servizi, è comunque possibile attivare un point of care dedicato alle urgenze e anche un'eventuale struttura di backup in caso di panne del Hub.

4.1.4 Ambulatorio chirurgico

L'ambulatorio chirurgico è organizzato per servire l'utenza esterna che, dagli ascensori centrali, viene accolta e indirizzata alla sala attesa/accettazione dedicata con un percorso indipendente e circoscritto. L'ambulatorio è anche in stretto rapporto funzionale, attraverso accessi diretti dedicati, con il laboratorio analisi per eventuale diagnostica point-of-care evitando all'utenza ritardi e rinvii degli interventi programmati qualora si rendessero necessari approfondimenti diagnostici. In caso di necessità, la possibilità di aprire un accesso diretto e filtrato con la medicina di urgenza consente di convertire prontamente la chirurgia ambulatoriale in un'area chirurgica dedicata completando l'impostazione del DEA come "ospedale nell'ospedale" in grado di svolgere autonomamente tutte le funzioni di emergenza avendo a disposizione al proprio interno le risorse critiche necessarie.

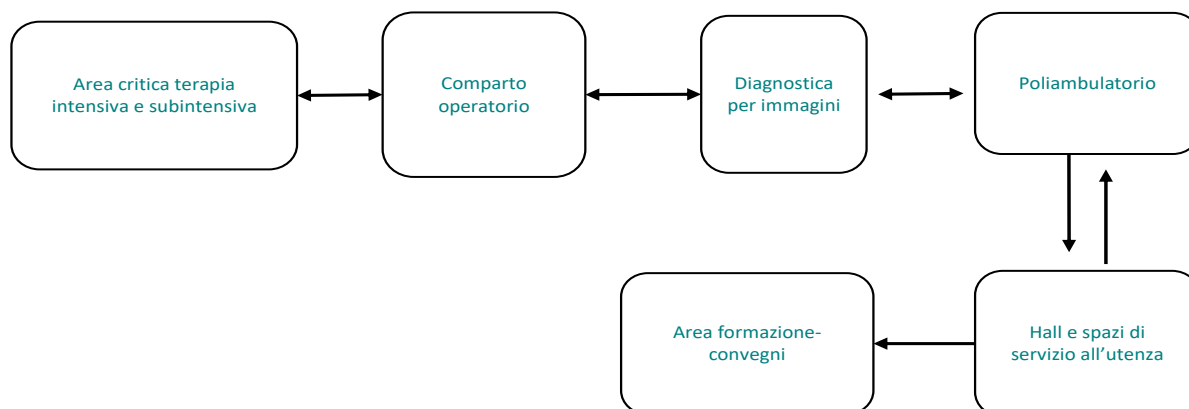
4.1.5 Area mortuaria

Con accesso indipendente del pubblico, locali del commiato e percorso salme nel rispetto della privacy e della discrezione. Gli accessi sono infatti predisposti per consentire un percorso dedicato delle esequie senza interferenze da parte delle altre funzioni ospedaliere.

È presente in questa sede anche un'ampia area di espansione: adibita a depositi ma trasformabile all'occorrenza in area di degenza per osservazione/isolamento fino a 12 posti letto, attivabile come "reparto polmone" in caso di maxiafflusso.

5. PIANO TERRENO

Al livello 0 sono collocati, in stretta relazione funzionale-strutturale:



5.1.1 Area critica

La disponibilità di posti letto di Terapia Intensiva in conseguenza della nuova normativa (0,14 posti letto di terapia intensiva per mille abitanti) è stata ampliata da 8 (come indicato nello studio di fattibilità) a 16 suddivisi in:

- **Terapia intensiva** di 8 posti letto, connessa alla terapia subintensiva attraverso una zona filtro e in contiguità funzionale con la medicina di urgenza dal seminterrato attraverso gli ascensori. Questa scelta valorizza il lavoro dei sanitari aumentandone efficacia, efficienza e soprattutto sicurezza. La TI è dotata di accessi separati per gli operatori, per i degenti e per i visitatori, quest'ultimi provenienti dalla sala di attesa dedicata attraverso una zona filtro a loro riservata. Una camera con pressione negativa e filtro di accesso è dedicata all'isolamento di pazienti infettivi.
- **Terapia subintensiva** di 8 posti letto, in stretta contiguità con il blocco operatorio – area risveglio, può essere utilmente impiegata anche per il controllo postoperatorio di pazienti a più alto rischio. E' collegata alla terapia intensiva, attraverso zone filtro dedicate. Una camera con pressione negativa e filtro di accesso è dedicata all'isolamento di pazienti infettivi. I letti di subintensiva possono essere trasformati in intensivi in caso di emergenza.

5.1.2 Comparto operatorio

Comprende 4 ampie sale operatorie, tutte convertibili in sale angiografiche/endoscopiche, anche nella prospettiva di un sempre maggiore futuro sviluppo delle tecnologie mini-invasive. C'è inoltre uno spazio a disposizione per un eventuale quinta sala, a seconda degli sviluppi futuri d'attività. Queste sale possono essere usate esclusivamente all'attività chirurgica di elezione con un potenziale di 5.500 interventi/anno, essendo attrezzata anche per interventi di urgenza la sala operatoria di chirurgia ambulatoriale contigua al DEA, in particolar modo nelle ore notturne.

Il percorso di accesso è separato per i pazienti, attraverso il filtro scambio letti sul lato est, e gli operatori, attraverso lo spogliatoio del personale e relativo filtro di accesso sul lato ovest.

Sono previste aree adeguate di preparazione/induzione a fronte sala e di risveglio, con anche di 4 PL tecnici in recovery room immediatamente prospiciente al filtro di accesso alla terapia subintensiva, dove eventualmente l'assistenza postoperatoria di alta intensità può essere proseguita.

Le caratteristiche strutturali del comparto fanno riferimento a quanto raccomandato dalle LINEE GUIDA SUGLI STANDARD DI SICUREZZA E DI IGIENE DEL LAVORO NEL REPARTO OPERATORIO – versione dicembre 2009 e alla

dotazione minima di ambienti per il Reparto Operatorio come stabilita dal D.P.R. 14/1/1997 ed in particolare per quanto riguarda:

- Spazio filtro di entrata degli operandi

È presente un filtro di ingresso nel percorso di accesso degli operandi, con passa - malato e spazio per cambio barelle

- Zona filtro personale addetto

Ha un'entrata separata, con servizi igienico sanitari specifici per il personale localizzati prima della zona filtro; porte di accesso ad entrata controllata; spogliatoio per deposito vestiario del personale e oggetti personali; spazio per deposito indumenti ed altri dispositivi per la vestizione del personale

- Zona preparazione personale addetto

Contigua alla sala operatoria, prevede spazio adeguato per almeno 2 persone per sala; un lavabo per sala e una vaschetta lavaocchi

- Zona preparazione operandi

È uno spazio adeguato al numero di postazioni per preparazione dotati di testaletto con relative prese di utilizzo gas medicali, vuoto, prese elettriche

- Zona risveglio

correlata alla tipologia e al volume delle attività erogate, prevede la funzione di recovery room e quindi consente la permanenza di pazienti in condizioni cliniche da stabilizzare oltre il tempo strettamente richiesto per il solo risveglio. È dotata di testaletto con gas medicali, vuoto, prese elettriche, luci e mensole e carrelli per medicazioni, farmaci

- Sale operatorie

La superficie delle sale operatorie è di 39 m², tutte dotate di porte scorrevoli con comandi non manuali, illuminazione generale non sporgente dal soffitto. Le pareti, i pavimenti, e i controsoffitti sono raccordati a sguscio.

- Deposito e strumentario chirurgico

Esistono adeguati depositi per la conservazione dello strumentario chirurgico sterile che deve essere conservato in armadio chiuso così come ben rappresentati sono i depositi per i dispositivi elettromedicali, i dispositivi medici e il deposito farmaci, soluzioni e disinfettanti.

- Deposito materiale sporco

È presente un percorso collegato con le sale operatorie, oltre ad un locale con funzioni di disimpegno per la sosta temporanea del materiale sporco. Un montacarichi dedicato e interno al percorso dello sporco, ne permette l'allontanamento diretto.

5.1.3 Diagnostica per immagini

Dispone di un'area ampia collocata fra il comparto operatorio e gli ambulatori, e in contiguità con il laboratorio analisi, situato negli spazi immediatamente sottostanti al livello -1. Gli spazi consentono soluzioni variabili nel tempo per il parco tecnologico: RMN, TC, RX standard ed interventistica, mammografia, ecografia. La sala RMN è dotata di uno spazio induzione e recovery per gli eventuali esami in sedazione, da prevedere in particolare per i pazienti pediatrici.

5.1.4 Hall e spazio commerciale/servizi

L'ingresso principale dell'ospedale è collocato sul lato sud dell'edificio e offre uno spazio ampio e confortevole introdotto dal bancone accoglienza/accettazione e punto informazione immediatamente visibile, superato il quale si procede verso gli ascensori per gli utenti e, immediatamente dopo, a una hall sulla quale si affacciano bar, punti vendita di articoli essenziali per i degenti, mensa.

Dalla hall si accede, a sinistra all'area ambulatoriale, a destra locali ed aule multifunzionali. A partire dalla hall tutti i percorsi degli utenti sono evidenziati da una segnaletica visiva di immediata lettura che accompagna il

visitatore fino a destinazione. In ambiente ospedaliero l'orientamento può essere fonte di stress, specialmente se la struttura si presenta come un labirinto di ambienti anonimi e potenzialmente ostili. La segnaletica è qui specificamente progettata per stimolare una cognizione psico-sensoriale dello spazio, caratterizzando gli ambienti in modo che siano facilmente riconoscibili anche a chi accede alla struttura per la prima volta (wayfinding).

5.1.5 Ambulatori

L'area ambulatoriale presenta un punto accoglienza/sorveglianza con ampia visibilità sulle due aree di attesa e consta di 8 ambulatori, uno dei quali può essere utilizzato per accettazione sanitaria di ricoveri programmati deambulanti ed un altro come punto prelievi. Dal bancone è possibile sorvegliare anche la sala di attesa dell'area diagnostica attraverso telecamere a circuito chiuso.

5.1.6 Aule formazione

A destra della hall si accede all'area formazione con 4 ampie sale separate da pannelli mobili e unificabili all'occorrenza in un unico spazio congressuale. L'ospedale deve svolgere anche una funzione didattica, sia verso l'interno, sviluppando le competenze delle proprie risorse umane in un percorso continuo di aggiornamento, sia verso l'esterno offrendo occasioni di confronto con centri universitari ed istituti di eccellenza in una prospettiva di apertura all'evoluzione professionale e tecnologica. Gli spazi didattici sono quindi progettati in una logica di flessibilità e di accoglienza, offrendo ogni comfort a congressisti e relatori attraverso l'accesso diretto ai servizi della hall.

In questa sede possono essere svolte attività di formazione ed educazione sanitaria, ma possono essere ospitate, in base alle future decisioni organizzative, anche l'unità di continuità assistenziale e le associazioni di volontariato. In caso di maxi emergenza tutta l'area può essere trasformata in un'ulteriore unità di degenza temporanea di 12 posti letto in aggiunta a quella attivabile in area mortuaria (2° reparto "polmone")

6. PIANO PRIMO

È il piano delle attività di area medica e chirurgica sia a ciclo diurno che in degenza e comprende:

- Day hospital oncologico;
- Day surgery;
- Degenze di area chirurgica;
- Degenze di area medica;
- Cardiologia;
- UTIC.

Dall'area di attesa collocata immediatamente dopo lo sbarco ascensori al piano e che si affaccia su un'ampia terrazza giardino

6.1.1 Area chirurgica

L'area chirurgica occupa tutto il lato est del secondo livello, collocandosi sullo stesso lato delle sale operatorie e terapie intensive. Si compone di due unità:

- **Day hospital chirurgico** di 8 posti letto, con sala di attesa e accettazione dedicata, prevalentemente utilizzato per interventi di oculistica, ORL, chirurgia generale e ginecologica. Si connette alla degenza ortopedica attraverso 2 porte REI di accesso.
- **Ortopedia:** si compone di 15 camere di cui 6 singole e 9 doppie, per un totale di 24 posti letto espansibili a 30. La degenza è organizzata su corpo triplo con unico locale infermieri e spazi tecnici in posizione centrale. Il locale infermieri (lavoro personale assistenza diretta) è unico per le due corsie del reparto e contiene tutte le dotazioni necessarie al lavoro infermieristico (lavello, piano di lavoro, armadio farmaci, frigorifero farmaci, allarmi, PC e stampanti).
- **Chirurgia generale,** si trova frontalmente all'ortopedia. In applicazione dell'organizzazione per livelli di intensità di cura include i posti letto delle specialità di area chirurgica di elezione non ortopedico-traumatologica (es.: urologia). L'unità è collocata sul lato ovest e si compone di 6 camere singole e 6 doppie, per un totale di 18 posti letto espansibili a 24 per attivazione del secondo letto nelle camere singole. L'unità è organizzata secondo un modello a corpo triplo con camere collocate tutte in posizione frontale rispetto al controllo ed ai locali tecnici.

6.1.2 Area medica

L'area medica occupa tutto il lato ovest del secondo livello e si compone di due unità:

- **Day hospital oncologico** di 4 posti letto, con ala di attesa e accettazione dedicata. Si connette alla degenza dell'area medica attraverso 2 porte REI di accesso.
- **Day Hospital internistico** di 4 posti letto, collocato all'ingresso dell'unità di degenza, in posizione defilata ma funzionalmente legato alla degenza ordinaria.
- **Degenza medica:** si compone di 14 camere di cui 2 singole e 12 doppie, per un totale di 26 posti letto, espansibili a 32. La degenza è organizzata su corpo triplo con unico locale infermieri/controllo e spazi tecnici in posizione centrale.

Il locale infermieri, molto ampio, è unico per le due corsie del reparto e contiene tutte le dotazioni necessarie al lavoro infermieristico (lavello, piano di lavoro, armadio farmaci, frigorifero farmaci, allarmi, PC e stampanti). In applicazione dell'organizzazione per livelli di intensità di cura l'area medica include anche posti letto di Neurologia.

Dalla degenza medica si accede a

- **Cardiologia:** L'unità è collocata sul fronte nord e si compone di 2 camere singole 5 camere doppie, per un totale di 12 posti letto. L'unità è organizzata secondo un modello a corpo triplo con camere collocate tutte in posizione frontale rispetto al controllo ed ai locali tecnici. Dalla degenza cardiologica, attraverso un filtro, si accede all' UTIC.
- **Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC):** si compone di 6 posti letto monitorati di layout intensivo disposti in *open space*, con postazione di controllo frontale dotata di ampia vetrata con piena vista sui letti dei pazienti.

7. PIANO SECONDO

È il piano dedicato all'area materno-infantile e alla degenza polifunzionale destinata al ricovero di pazienti in regime solvente e libera-professione intra-moenia.

Comprende:

- blocco parto
- neonatologia;
- ostetricia e ginecologia;
- pediatria;
- degenza polifunzionale Intra-moenia.

7.1.1 *Blocco parto*

Dotato di 3 tre ampie sale travaglio/parto, una sala post-parto e una sala operatoria dedicata esclusivamente alle emergenze ostetriche. Tutte le sale parto sono dotate di accesso indipendente, presidiato da un filtro, e servizi igienici. Arredi e dispositivi sono differenziabili in funzione delle diverse esigenze di utilizzo/ambientazione. Dal blocco parto sono previsti due accessi indipendenti, entrambi dotati di filtro, verso la neonatologia e verso l'ostetricia.

7.1.2 *Neonatologia*

Degenza a corpo triplo con postazione di controllo frontale dotata di ampia vetrata con vista sulle camerette. Si compone di 6 culle con layout subintensivo, di cui una collocata in stanza di isolamento con accesso filtrato. La degenza è separata dall'ostetricia eccetto che per un corridoio, filtrabile all'occorrenza, dedicato al passaggio delle culle per il rooming-in.

7.1.3 *Ostetricia*

Degenza a corpo triplo con postazione di controllo frontale dotata di ampia vetrata con vista su 8 camere singole attrezzate per ospitare la culla del neonato normale (rooming-in). In continuità con la degenza ostetrica, ma in un'area differenziata collocata sul fronte nord dell'edificio, è collocata la degenza ginecologica con 2 camere singole e 2 doppie.

7.1.4 *Pediatria*

Collocata sul lato ovest, la degenza pediatrica è organizzata secondo un modello di corpo quintuplo e si compone di otto camere singole e otto doppie, tutte attrezzate con poltrona-letto trasformabile per la permanenza H24 del genitore.

L'attività ambulatoriale pediatrica è svolta attraverso due ambulatori dedicati e separati dal reparto, con accesso dalla sala di attesa al piano, utilizzabili sia come *inpatient* sia come *outpatient clinic*.

7.1.5 *Degenza per attività intramoenia*

Nella struttura è prevista una degenza dedicata all'utenza assistita in regime solvente (es. turisti, stranieri, utenti convenzionati con fondi casse e assicurazioni) con dieci posti letto in due camere singole e quattro camere doppie. Il reparto è condiviso da tutte le specialità, secondo un programma che permette un'adesione fra i direttori di dipartimento; è dotato di personale di assistenza dedicato. L'organizzazione degli ambienti è improntata a garantire il massimo comfort e privacy, anche attraverso una separazione degli spazi tecnici, riservati al personale, dalle camere di degenza rievocando il layout dell'ospitalità alberghiera.

8. PIANO TERZO

È dedicato agli uffici amministrativi e direzionali. In posizione contigua alla direzione sanitaria sono previsti gli uffici dei direttori di dipartimento, con annessa segreteria condivisa, favorendo il loro costante coinvolgimento. In una logica di corresponsabilità nella conduzione delle attività della struttura.

**SORR21009-A NUOVO OSPEDALE UNICO DELLA PENISOLA SORRENTINA E DELLA COSTIERA
AMALFITANA**

Piano Ospedaliero Regionale
DCA 33/2016 - DCA 8/2018

Aggiornam. 30/04/2021

AREA MEDICA	48
<i>Disciplina</i>	<i>PP.LL.</i>
Medicina Generale	26
DH Internistica	4
Emodialisi	
Cardiologia	12
Cardiologia - UTIC	6
AREA CHIRURGICA	42
<i>Disciplina</i>	<i>PP.LL.</i>
Chirurgia Generale	18
Ortopedia	24
AREA CRITICA	32
<i>Disciplina</i>	<i>PP.LL.</i>
Medicina e Chirurgia d'Urgenza	16
Terapia Intensiva	8
Terapia Sub-Intensiva	8
AREA MATERNO-INFANTILE	32
<i>Disciplina</i>	<i>PP.LL.</i>
Pediatria	12
Neonatologia	6
Ostetricia	8
Ginecologia	6
DAY HOSPITAL - DAY SURGERY	12
<i>Disciplina</i>	<i>PP.LL.</i>
Day Hospital oncologico	4
Day Surgery (oculistica, otorinolaringoiatria)	8
TOTALI PP.LL. PROGRAMMATI	166

Ai 166 posti letto occorre aggiungere 15 posti letto tecnici, 12 posti letto per intramoenia, per un totale di 193 posti letto effettivi con la potenzialità massima di 237 posti letto mediante trasformazione di camere singole in doppie e di locali polivalenti in camere di degenza in caso di necessità di espansione della ricettività per aumento della domanda (es.: variazioni stagionali, epidemie, emergenze).

9. NOTE AL PROCESSO DI VERIFICA

La relazione sanitaria a supporto di un progetto di realizzazione di un ospedale è mirata all'ottenimento dell'accreditamento sanitario. È infatti soggetta alla verifica della Commissione Regionale ex DGRC 7301/01, che esprime il parere per il rilascio di nuove autorizzazioni.

Il presente progetto è conforme ai requisiti minimi strutturali di cui alla DGRC 7301/01 in applicazione del DCA 91/2019 ed ha ottenuto parere favorevole dalla Commissione Aziendale ex DGRC 7301/01 in data 27/09/2023 come da Verbale n. 26.

LA RELAZIONE CHE ACCOMPAGNA UN PROGETTO OSPEDALIERO E GLI ASPETTI SANITARI SALIENTI

Nella presentazione del progetto, la parte che descrive gli aspetti più strettamente igienico/sanitari, funzionali e clinici possono essere descritti a parte nella cosiddetta "relazione sanitaria" (nel rispetto delle norme di accreditamento nazionale e regionale). Di seguito vengono elencati i contenuti di una relazione sanitaria, quando non parte integrante della relazione generale:

- Aspetti Clinici e Funzionali: Servizi Sanitari Offerti (Dettaglio dei servizi medici e delle specializzazioni che saranno disponibili).
- Percorsi Assistenziali (Descrizione dei percorsi dei pazienti, dall'accettazione alla dimissione, e gestione dei Flussi interni).
- Tecnologie Mediche: Elenco delle apparecchiature e delle tecnologie sanitarie di cui sarà dotato l'ospedale (ad esempio, risonanze magnetiche, TAC, robotica chirurgica).

SALE OPERATORIE

Per quanto riguarda le sale operatorie, le direttive seguite – e da seguire - sono quelle delle norme di accreditamento nazionali e regionali (vedi relazione SORR21009_008-EG-1_Requisiti minimi strutturali e impiantistici).

PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Per la materia trattata si veda la relazione SORR21009_001-EM-2_Relazione tecnica degli impianti meccanici.

APPARECCHIATURE AD ALTA ENERGIA

Non sono presenti in progetto, vedasi documentazione a completamento delle apparecchiature "SORR21009_009-EG-2_Relazione apparecchiature radiologiche", "SORR21009_010-EG-1_Relazione risonanza magnetica" e "SORR21009_011-EG-1_Fascicolo indicazioni sale radiologiche". Le informazioni di carattere gestionale non fanno parte della fase di progettazione e dovranno essere gestite con protocolli interni della azienda sanitaria.

SISTEMI DI CON Sala raggi TENIMENTO PER AREA PREPARAZIONE CHIMICO – FARMACEUTICHE

Non sono presenti nel progetto.

IMMAGAZZINAMENTO FARMACI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI

Non sono presenti nel progetto.

SALA RAGGI

Tutte le informazioni relative alla radioprotezione sono all'interno delle relazioni: "SORR21009_009-EG-2_Relazione apparecchiature radiologiche", "SORR21009_010-EG-1_Relazione risonanza magnetica" e "SORR21009_011-EG-1_Fascicolo indicazioni sale radiologiche". Le informazioni di carattere gestionale non fanno parte della fase di progettazione e dovranno essere gestite con protocolli interni della azienda sanitaria.