

RELAZIONE SANITARIA PROGETTO NUOVO OSPEDALE TIBURTINO

Il contesto territoriale e la popolazione di riferimento

Il territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 5 si estende per 1.813,7 Km² e comprende 70 comuni con una popolazione, al 01.01.2024, pari a 493.711 abitanti (fonte: ISTAT).

Pur essendo la popolazione numericamente costante negli ultimi 10 anni, il calo delle nascite e l’aumento dell’aspettativa di vita hanno determinato un invecchiamento complessivo della popolazione, con un indice di dipendenza anziani di 31,8 ed un indice di dipendenza strutturale di 52,3; a ciò consegue un’evidente implicazione dal punto di vista del fabbisogno socio-sanitario soprattutto per i comuni con la popolazione più anziana che afferiscono ai distretti sanitari di Tivoli e Subiaco.

Il Nuovo Ospedale Tiburtino

Il progetto per la realizzazione del Nuovo Ospedale Tiburtino (NOT) nasce dall’iniziale necessità di rispondere all’esigenza di sostituire l’attuale Ospedale di Tivoli, non più pienamente in grado, per proprie caratteristiche, di accogliere il continuo cambiamento delle esigenze sanitarie e a rispondere adeguatamente ai temi della sostenibilità, del comfort e del benessere di utenti e personale addetto. Il NOT è progettato per rappresentare una struttura capace di conciliare complessità tecnologica e dimensione umana, così da favorire sinergie e relazioni non solo tra le diverse discipline ma anche tra le diverse funzioni di diagnosi, cura, ricerca e formazione che caratterizzano il complesso sistema sanità moderno.

Il Nuovo Ospedale Tiburtino, negli intendimenti della Direzione Strategica e della Regione Lazio, rappresenterà un nuovo ospedale di riferimento per l’area nord-est della Città Metropolitana di Roma Capitale e per l’intera provincia, seguendo i recenti indirizzi di localizzazione delle diverse macro-funzioni sanitarie in un unico complesso ospedaliero. Inoltre, la sua posizione, permetterà di ridurre la pressione su altri grandi ospedali romani ad elevato flusso, con particolare riferimento al Policlinico Umberto I, al Policlinico Tor Vergata e all’Ospedale Sandro Pertini.

Il nuovo polo ospedaliero sorgerà nel comune di Tivoli, nella zona nord-est della città metropolitana di Roma Capitale, su un’area di 83.000 mq che risulta strategica dal punto di vista dell’accessibilità, trovandosi in prossimità del casello autostradale della A24 e della stazione ferroviaria della città.

Accessibilità viabilistica al NOT

Il NOT presenterà un unico punto di accesso localizzato sulla Strada Martellona, in corrispondenza del quale potranno essere ripartiti i diversi flussi grazie ad una rete di circolazione interna funzionale e dedicata ai diversi percorsi dell’utenza:

- Visitatori e pazienti per ambulatori: accesso alle due aree di parcheggio a raso, da cui si potrà accedere al blocco centrale, per poter raggiungere i servizi dei diversi piani, entrambi le aree di sosta si trovano sul lato est dell'edificio;
- Personale ospedaliero: accesso alle due aree di parcheggio riservato a raso, di cui una sul lato ovest dell'edificio e la seconda sul lato est in prossimità del parcheggio dedicato ai pazienti;
- Emergenza: accesso dovrà essere facilitato tramite corsia dedicata per raggiungere il Pronto Soccorso. Nell'area del Pronto Soccorso sarà presente un piccolo parcheggio per gli utenti esterni;
- Logistica: accesso che consentirà di raggiungere la rampa per la sosta dedicata allo scarico e carico mezzi ad un livello -1;
- Morgue: l'accesso avverrà dalla corsia più esterna e condurrà all'aera dedicata al parcheggio veicoli (dei dolenti e del carro funebre) dedicato alla Morgue, alla stessa si avrà accesso per gli utenti "interni" dal Tunnel di collegamento sanitario con l'edificio ospedaliero;
- Polo Tecnologico: l'accesso avverrà dalla corsia più esterna e condurrà all'aera dedicata ai veicoli del Polo Tecnologico – ecologico – gas medicali.

Accessibilità interna al NOT

Il progetto per il "NOT" prevede la una precisa articolazione per i diversi accessi:

- Accesso Emergenza Urgenza: attraverso una viabilità dedicata, una "Camera Calda" di ampie dimensioni per Ambulanze ed eventuali mezzi privati per pazienti in autopresentazione;
- Accesso Ordinario: attraverso una viabilità dedicata, parcheggi e la "Hall" a doppia altezza dedicata a tutte le funzioni di Accoglienza ed indirizzo;
- Accesso Logistica: attraverso una viabilità dedicata verso il piazzale della logistica posto al Livello Seminterrato e direttamente prospiciente le Funzioni Logistiche ivi collocate (Cucina centralizzata, Farmacia ospedaliera, Magazzini, Lavanderia/Lavandolo etc.);
- Accesso "Fragilità": attraverso una viabilità dedicata e Parcheggi dedicati in uso esclusivo direttamente prospicienti le Funzioni accessibili per Pazienti con difficoltà motorie accompagnati da mezzi privati o da mezzi del volontariato;
- Accesso Morgue: si avrà accesso per gli utenti "interni" dal tunnel di collegamento sanitario con l'edificio ospedaliero;
- Accesso Amministrativo/Terziario: diretto alla "Torre Amministrativa/Terziaria".

Descrizione della struttura del NOT

Il progetto del NOT prevede un impianto organizzativo dipartimentale che ha la funzione di tracciare le linee generali dell'integrazione delle attività degli ambiti specialistici, medici e chirurgici già esistenti e che si attiveranno. Il modello di riferimento è quello dell'Area Funzionale Omogenea che vede le singole strutture fortemente integrate in rete, con svolgimento di attività ad elevato contenuto tecnologico ed organizzativo. Sono previste degenze unificate ed articolate nei settori omogenei propri delle specialità e che costituiscono l'area funzionale. Sono unificate tutte le attività di day hospital e day surgery, con programmazione dell'accesso che consenta il massimo utilizzo delle strutture, nonché tutte le attività ambulatoriali, organizzate in macrosettori che garantiscano un uso razionale e flessibile delle risorse. Le

strutture di degenza saranno organizzate per settori funzionali, secondo criteri basati sulle competenze professionali omogenee, legate al mantenimento di standard di servizio condivisi e di livelli comuni di utilizzo delle risorse. Ciò garantirà requisiti di continuità delle cure, anche in presenza di un'elevata specializzazione delle équipe di cura.

Nel progetto del NOT è stato previsto un numero di stanze singole in rapporto percentuale maggiore del 10% previsto dalla normativa, con caratteristiche dimensionali e impiantistiche tali da consentire la conversione di tutte le stanze singole in stanze doppie qualora dovesse rappresentarsi la necessità di disporre un maggior numero di posti letto durante grandi emergenze.

È stata inoltre prevista una "Torre Grandi Emergenze" nell'ala sinistra del NOT, che è completamente autonoma, anche impiantisticamente, flessibile ed isolabile per tutta l'altezza dell'ospedale, per permettere una completa gestione dei pazienti che necessitano di isolamento in ogni percorso assistenziale, compreso blocco operatorio e blocco parto, nell'eventuale necessità imposta da grandi numeri di pazienti affetti da patologie infettive-diffusive.

All'esterno del blocco ospedaliero è disposta nel lato ovest del lotto l'isola ecologica, suddivisa in ulteriori aree opportunamente compartimentate, in base alla categoria di rifiuti, mentre nei locali chiusi l'area è organizzata per ospitare il deposito dei rifiuti.

L'edificio dedicato al Servizio Morgue, che presenta le sale autopsia, i locali preparazione e conservazione salme, le camere ardenti e gli spazi riservati alle onoranze funebri, è progettato per essere indipendente con accesso per gli utenti "interni" dal Tunnel di collegamento sanitario con l'edificio ospedaliero e dall'esterno da apposita viabilità che condurrà ai parcheggi dedicati (sia per i dolenti che per il carro funebre).

Il Polo Tecnologico, anch'esso esterno al sistema ospedaliero, per ragioni di sicurezza ed impatto, è collegato ad esso attraverso un sistema di tunnel interrati (consistente in: Polo Tecnologico e delle Centrali Energetiche), e verrà realizzato con manufatti completamente ricoperti di verde "pensile".

Il progetto del NOT è declinato sui Livelli seguenti:

Livello seminterrato

Il livello seminterrato, direttamente accessibile dal piazzale della logistica ed ampiamente illuminato sui fronti aperti, è destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- Diagnostica per Immagini dotata di Ecografia, MOC, RX, CT, RM, Angiografia;
- Medicina Nucleare dotata di Spect-CT, PET-CT, locali di supporto;
- Radioterapia con volume esterno al perimetro dell'edificio ospedaliero, previsto per ospitare n.2 Bunker con LinAC, n.1 CT-simulatore, fisica sanitaria e locali di supporto;
- Laboratori di analisi (Laboratorio Generale, Microbiologia, Laboratorio Trasfusionale);
- Anatomia Patologica.

Inoltre sono previste le seguenti funzioni di supporto:

- Centrale di sterilizzazione direttamente collegata, in particolare, ai blocchi operatori per mezzo di impianti elevatori monta-carichi dedicati;

e le seguenti funzioni logistiche:

- cucina centralizzata;
- mensa del personale;
- servizio di farmacia;
- magazzini di lavanderia;
- magazzini generali;
- spogliatoi per il personale.

I percorsi orizzontali e verticali progettati prevedono una netta separazione dei flussi “interni” (personale, pazienti ricoverati, materiali, salme) rispetto ai flussi “esterni” (pazienti in regime ambulatoriale ed accompagnatori).

4

Livello Rialzato

Il livello rialzato, immediatamente accessibile dai due fronti principali del NOT, è caratterizzato dai 2 accessi principali all’ospedale tra loro diametralmente opposti:

- accesso principale all’ospedale attraverso la “hall” dell’accoglienza;
- accesso al sistema emergenza-urgenza;

Il livello rialzato è destinato alle seguenti funzioni:

- hall a doppia altezza con mezzanini dedicati alle funzioni di ristoro e piccolo commercio complementare all’attività sanitaria;
- sistema dell’accoglienza (accettazione, CUP ed area associazioni);
- centro prelievi;
- poliambulatorio capace di ospitare circa 40 ambulatori specialistici;
- dialisi ambulatoriale, con accesso diretto dall’esterno e con sezione dedicata ai pazienti infettivi alla base della “Torre Grandi Emergenze”, che si sviluppa su tutti i livelli soprastanti;
- Pronto Soccorso articolato come segue:
 - ingresso/attesa/triage/triage avanzato con postazioni in letto e poltrona;
 - area “codici rossi” (n.3 shock rooms + 1 sala CT emergenza);
 - percorso “febbre” / infettivi (con accesso dedicato anche gestibile in eventuale fase emergenziale con strutture in pre-triage esterne);
 - n.20 letti tecnici di O.B.I.;
 - n.10 sale visita (tra le quali: ostetrica con bagno, pediatrica con bagno, psichiatrica etc.);
 - sala per il “Fine Vita” (in posizione riservata);
 - sala per “Codici Rosa” (in posizione riservata con possibilità di uscita diametralmente opposta dall’ingresso al PS);
 - sala gessi con locali accessori adiacente alla radiologia di PS accessibile anche da atrio ingresso;
 - studi medici.
- sezione di diagnostica per immagini dedicata al PS;
- reparto di degenza SPDC con day-Hospital indipendente ma contiguo al reparto, giardino esterno dedicato in uso esclusivo e protetto;

- reparto di degenza di medicina d'urgenza (contiguo al Pronto Soccorso) che, in caso di Grandi Emergenze, possa essere riconvertito a Reparto di Degenza Infettivi completamente isolato, alla base della "Torre Grandi Emergenze";
- n.18 letti tecnici dialisi;

Da tale livello è inoltre previsto l'accesso alla torre amministrativa/terziaria.

Livello Primo

Il livello primo è dedicato alle funzioni cosiddette "High Care", direttamente collegato al sistema dell'Emergenza-Urgenza sottostante.

È destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- blocco operatorio con le seguenti funzioni:
 - blocco operatorio ordinario ed elettivo;
 - blocco operatorio emergenza-urgenza;
 - blocco operatorio di day-surgery;
 - sale "ibride";
 - blocco operatorio "isolabile" con 2 sale operatorie dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla "torre grandi emergenze" soprastante;
- laboratorio di emodinamica con 2 sale;
- aree critiche intensive come di seguito articolate:
 - unità di cure coronariche direttamente collegata all'adiacente laboratorio di emodinamica ed all'accesso privilegiato dal "nodo" di collegamento verticale emergenza-urgenza (pronto soccorso-livello primo "high care"-elisuperficie in copertura) attraverso 2 impianti elevatori montalettighe dedicati in uso esclusivo;
 - terapia intensiva generale e post-chirurgica dotata di 12 p.l.;
 - terapia sub-intensiva dotata di 10 p.l.;
 - terapia intensiva "isolabile" con posti letto dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla "torre grandi emergenze" soprastante;
- ambulatori chirurgici (con settore dedicato in via esclusiva all'oculistica) direttamente accessibili dalla "hall" per i pazienti esterni e parte integrante del sistema articolato dell'"ospedale di giorno";
- servizio di endoscopia, direttamente accessibile dalla "hall" per i pazienti esterni e parte integrante del sistema articolato dell'"ospedale di giorno";
- reparto di day-surgery direttamente accessibile dalla "hall" per i pazienti esterni;
- servizio immuno-trasfusionale (SIMT);
- area supporti dipartimentali.

Il livello primo è dedicato anche alle seguenti funzioni di supporto:

- torre amministrativa/terziaria con uffici tecnici ed ingegneria clinica;
- mezzanino "hall" a doppia altezza con le seguenti funzioni: luoghi multi-culto e sale polifunzionali.

Livello secondo

Il livello secondo è dedicato alle funzioni tecnologiche ed impiantistiche assumendo quindi la destinazione di “interpiano tecnico”. i vantaggi di tale previsione sono, in sintesi, i seguenti:

- immediato collegamento con le aree “high-care” sottostanti caratterizzate da esigenze di supporto impiantistico e tecnologico;
- operazioni di manutenzione, ordinaria e straordinaria, concentrate e protette;
- durabilità e sicurezza degli impianti così protetti da agenti atmosferici ed eventuali atti vandalici;
- funzione di “disgiunzione” impiantistica tra la “torre del ricovero” e la “piastra” della diagnosi e cura sottostante con grandi vantaggi manutentivi e di gestione di eventuali guasti/disservizi.

6

Livello terzo

Tale livello è dedicato alle funzioni del polo materno-neonatale-pediatrico direttamente collegato al sistema dell’emergenza-urgenza e delle aree critiche sottostanti.

È destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- blocco parto con 2 sale travaglio/parto dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla “torre grandi emergenze” soprastante;
- aree critiche intensive come di seguito articolate:
 - patologia neonatale dotata di 6 p.l.;
 - OBI pediatrica con camere di degenza di osservazione breve intensiva da 4 posti letto con servizio igienico dedicato;
- reparto di degenza di ostetricia con camere a 2 posti letto ed a 1 posto letto con servizio igienico dedicato e tutti i servizi di supporto necessari;
- pronto soccorso ostetrico direttamente collegato verticalmente al pronto soccorso generale;
- reparto di degenza di pediatria con camere a 1 posto letto oltre a poltrona/letto per accompagnatore con servizio igienico dedicato e tutti i servizi di supporto necessari;
- aree ambulatoriali di piano dedicate alle funzioni di ricovero;
- area supporti dipartimentali.

Livello quarto

È dedicato alle funzioni di ricovero ordinario chirurgico con le aree di degenza articolate in 5 “cluster/moduli” indipendenti e dotate di tutti i servizi di supporto necessari, oltre alla sezione di ricovero appartenente alla “torre grandi emergenze” direttamente collegata al sistema dell’emergenza-urgenza e delle aree critiche sottostanti, funzionale agli altri reparti nella gestione ordinaria ma completamente isolabile in caso di emergenza grazie alla sua totale autonomia di collegamento verticale (per pazienti, personale e merci).

Il livello quarto è destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- n.6 aree di degenza con 50 camere di degenza complessive per potenziali, a massima saturazione, n.100 posti letto; autonome per requisiti e locali di servizio e supporto come di seguito articolate:

- n.40 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dotate di servizio igienico dedicato in uso esclusivo, per potenziali, a massima saturazione, n.80 posti letto;
- n.10 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla “torre grandi emergenze”, per potenziali, a massima saturazione, n.20 posti letto;
- aree ambulatoriali di piano dedicate alle funzioni di ricovero;
- area supporti dipartimentali funzionali alle aree di ricovero ordinario ed alla gestione dipartimentale del NOT.

Il livello quarto è dedicato inoltre alle seguenti funzioni di supporto:

- torre amministrativa/terziaria con uffici amministrativi.

Livello quinto

Il livello quinto è dedicato alle funzioni di ricovero ordinario di area medica con le aree di degenza articolate in 5 “cluster/moduli” indipendenti e dotate di tutti i servizi di supporto necessari, oltre alla sezione di ricovero appartenente alla “torre grandi emergenze”, direttamente collegata al sistema dell'emergenza-urgenza e delle aree critiche sottostanti, funzionale agli altri reparti nella gestione ordinaria ma completamente isolabile in caso di emergenza grazie alla sua totale autonomia di collegamento verticale (per pazienti, personale e merci).

Il livello quinto, è destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- n.6 aree di degenza con n.50 camere di degenza complessive per potenziali, a massima saturazione, n.100 posti letto; autonome per requisiti e locali di servizio e supporto, come di seguito articolate:
 - n.40 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dotate di servizio igienico dedicato in uso esclusivo, per potenziali, a massima saturazione, n.80 posti letto;
 - n.10 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla “torre grandi emergenze”, per potenziali, a massima saturazione, n.20 posti letto;
- area di degenza “stroke unit” da n.4 posti letto, contigua all'area di degenza ordinaria neurologica da n.8 posti letto;
- aree ambulatoriali di piano dedicate alle funzioni di ricovero;
- day hospital multispecialistico;
- area supporti dipartimentali funzionali alle aree di ricovero ordinario ed alla gestione dipartimentale del NOT.

Il livello quinto è dedicato inoltre alle seguenti funzioni di supporto:

- torre amministrativa/terziaria con uffici amministrativi.

Livello sesto

Il livello è dedicato alle funzioni di ricovero ordinario con le aree di degenza articolate in 5 “cluster/moduli” indipendenti e dotate di tutti i servizi di supporto necessari, oltre alla sezione di ricovero appartenente alla “torre grandi emergenze”, direttamente collegata al sistema dell'emergenza-

urgenza e delle aree critiche sottostanti, funzionale agli altri reparti nella gestione ordinaria ma completamente isolabile in caso di emergenza grazie alla sua totale autonomia di collegamento verticale (per pazienti, personale e merci).

È destinato alle seguenti funzioni sanitarie:

- n.6 aree di degenza con n.50 camere di degenza complessive per potenziali, a massima saturazione, n.100 posti letto; autonome per requisiti e locali di servizio e supporto, come di seguito articolate:
 - n.40 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dotate di servizio igienico dedicato in uso esclusivo, per potenziali, a massima saturazione, n.80 posti letto;
 - n.10 camere di degenza a 2 e ad 1 posto letto (con la massima flessibilità d'uso) dedicabili ai pazienti infettivi direttamente collegate alla “torre grandi emergenze”, per potenziali, a massima saturazione, n.20 posti letto;
- aree ambulatoriali con ambulatori destinati all'oncologia;
- reparto di day-hospital oncologico;
- area di diagnostica senologica;
- aree ambulatoriali di piano dedicate alle funzioni di ricovero;
- letti di area medica multidisciplinare;
- letti per l'attività intramuraria;
- letti Ospedale di Comunità;
- area supporti dipartimentali funzionali alle aree di ricovero ordinario ed alla gestione dipartimentale del NOT.

È dedicato inoltre alle seguenti funzioni di supporto:

- torre amministrativa/terziaria con uffici amministrativi e direzionali.

Livello settimo

Copertura dell'edificio.

Livello ottavo

Il livello ottavo è destinato ad accogliere l'Elisuperficie, soprastante la “Torre Amministrativa/Terziaria” e collegata attraverso un tunnel protetto al “nodo” di collegamento verticale dotato di 2 Impianti elevatori montalettighe di ampie dimensioni collegati alle aree critiche e di emergenza-urgenza sottostanti (pronto soccorso, aree critiche intensive, laboratorio di emodinamica etc.). L'elisuperficie ha una piazzola circolare di diametro 27 m in struttura metallica, circondata da un'area di sicurezza (safety area), con diametro esterno pari a 36 metri.

A sintesi della suesposta organizzazione per piani, si riporta nella sottostante tabella 1 lo schema di disposizione dei letti di degenza che si propone.

Tabella 1: distribuzione posti letto degenza NOT

Livello	Unità Operativa	PL Ordinari	PL Day	PL Totali	Posti Tecnici	
P.Rialzato	ACCESSO DIRETTO	Medicina d'Urgenza	12			
		SPDC	16			
		SPDC Day-Hospital		4		
		OBI				20
		Dialisi				18
		Sub-totale	28	4	32	
P.Primo	AREE CRITICHE	Terapia Intensiva	12			
		Terapia Sub-Intensiva	10			
		UTIC	8			
		Day-Surgery		6		
		Sub-totale	30	6	36	
P.Terzo	MATERNO INFANT.	Ostetricia e Ginecologia	17			
		Pediatria	9	2		
		Neonatologia	6			
		Monitoraggio Ostetrico				4
		OBI Pediatrica				4
		Sub-totale	32	2	34	
P.Quarto	CHIRURGIE	Chirurgia Generale	22			
		Orto-Trauma	18			
		ORL	5			
		Urologia	11			
		Sub-totale	56	0	56	
		"Area Chirurgica" multidisciplinare	35	0	35	
		Sub-totale	91	0	91	
P.Quinto	MEDICINE	Cardiologia	14			
		Medicina Generale	42			
		Nefrologia	10			
		Neurologia + Stroke (4 pl)	12			
		Day-Hospital Multis.		8		
		Sub-totale	78	8	86	
P.Sesto	SPECIALI	Day-Hospital Oncologico	0	6	6	
		Sub-totale	0	6	6	
		"Area Medica" multidisciplinare	12	0	12	
		Sub-totale	12	6	18	
		Ospedale di Comunità	20	0	20	
		Intramoenia	23	0	23	
		Sub-totale	55	6	61	
	Totali	314	26	340	46	

Percorsi orizzontali e verticali

La gestione dei percorsi è stata attentamente studiata in modo tale da garantire la totale separazione degli stessi sia in fase di gestione ordinaria dell'ospedale che nella eventuale occorrenza di "grandi emergenze", consentendo da un lato di articolare flussi e percorsi in modo tale da evitare ogni inopportuna sovrapposizione/incrocio e favorendo ed alimentando gli imprescindibili obiettivi di umanizzazione del sistema ospedale in ossequio a pazienti, visitatori/parenti, personale, avventori e, dall'altro, di garantire la massima flessibilità e trasformabilità dell'intero complesso ospedaliero.

I percorsi orizzontali possono sempre contare sulla presenza, ad ogni livello del NOT, di n.2 connettivi orizzontali finalizzati a separare fisicamente, sempre, i percorsi “interni” (personale, pazienti ricoverati, emergenza, merci, salme etc.) dai percorsi “esterni” (out-patient, visitatori, parenti, amministrativi etc.).

I percorsi verticali possono sempre contare sulla presenza dei seguenti “nodi” di collegamento verticale attraverso impianti elevatori di ampie dimensioni, sempre ridondanti:

- n. 2 “nodi” di collegamento verticale per “esterni” dotati complessivamente di n.6 impianti elevatori montapersona di ampie dimensioni;
- n. 1 “nodo” di collegamento verticale per “esterni” nell’ambito della “hall” di ingresso dotati complessivamente di n.2 impianti elevatori montapersona di ampie dimensioni;
- n. 3 “nodi” di collegamento verticale per “interni” dotati complessivamente di n.8 impianti elevatori montaletti di ampie dimensioni, di cui n.2 dedicati al collegamento diretto ed esclusivo elisuperficie-funzioni sanitarie sottostati;
- n. 1 “nodo” di collegamento verticale per “interni” (dedicato alla “torre grandi emergenze”) dotato complessivamente di n.2 impianti elevatori montaletti di ampie dimensioni;
- n. 3 “nodi” di collegamento verticale per “merci” dotati complessivamente di n.6 impianti elevatori montacarichi di ampie dimensioni;
- n. 1 “nodo” di collegamento verticale per “merci” (dedicato alla “torre grandi emergenze”) dotato complessivamente di n.2 impianti elevatori montacarichi di ampie dimensioni;
- n. 1 “nodo” di collegamento verticale dotato di n.2 impianti elevatori nell’ambito dell’edificio indipendente destinato alla morgue;
- n. 2 “nodi” di collegamento verticale per “merci” (dedicati al collegamento diretto centrale di sterilizzazione-aree “high care”) dotati complessivamente di n.3 impianti elevatori montacarichi di ampie dimensioni;
- n. 2 “nodi” di collegamento verticale per “merci” dedicati al collegamento dei piani della piastra dotati complessivamente di n.3 impianti elevatori montacarichi di ampie dimensioni;
- n. 1 “nodo” di collegamento verticale per “esterni” (dedicati alla “torre amministrativa/terziaria”) dotato complessivamente di n.3 impianti elevatori montapersona di ampie dimensioni;
- n. 9 corpi scale variamente localizzati nell’ambito del sistema articolato dell’edificio ospedaliero, della “torre grandi emergenze” e della torre “amministrativa/terziaria”.

La morfologia prescelta permette la suddivisione dei percorsi grazie alla articolazione dei blocchi incardinati su 2 “spine dorsali” che assumono significati e funzioni differenti:

- la prima ha la funzione di condurre i pazienti in regime diurno alle funzioni ed ai servizi di diagnosi e cura e di condurre i visitatori ai sistemi di accesso di corpi destinati a degenza;
- la seconda ha la funzione di condurre i pazienti ricoverati a tutte le funzioni di ricovero, diagnosi e cura, anche provenienti dal sistema emergenza-urgenza, il personale e le merci.

Tale impianto consente di realizzare accessi e percorsi, orizzontali e verticali, così da creare una distribuzione ideale degli utenti evitando commistione di flussi, incrementando l’efficienza, la sicurezza e la flessibilità del sistema, e quindi migliorando la qualità dell’intera struttura. In particolare l’adozione di tali 2 “assi” contribuiscono a realizzare un modello funzionale ove i flussi di visitatori, out-patient ed in-patient non si sovrappongono e danno luogo a:

- percorsi “alberghieri” per i visitatori, sempre prospicienti le aree esterne verdi ed illuminate;

- percorsi efficaci ed efficienti offerti agli out-patient in grado di assorbire gli incrementi di volume d'attività e turn-over tipici delle funzioni ospedaliere diurne;
- percorsi protetti per gli in-patient e per lo staff ivi compresi i percorsi altamente critici dell'emergenza/urgenza;
- percorsi dedicati ad utenze particolari (infettivi, psichiatria, formazione, dialisi) dispongono di accessi separati così da assicurare la necessaria protezione ed indipendenza rispetto ad altre categorie di utenza;
- percorsi di logistica e materiali (articolati e sub-articolati per generi) che, grazie agli assi del livello interrato direttamente connessi ai sistemi di trasporto verticale, godono di assoluta indipendenza. La realizzazione di un polo siffatto è garanzia della divisione dei percorsi merci su gomma rispetto ai flussi delicati e critici dell'ospedale.

Posti Letto e Organizzazione del NOT

Relativamente all'organizzazione del nuovo ospedale, la Direzione Strategica ha cercato di trasmettere al progettista la propria visione, con riguardo all'evoluzione che i sistemi sanitari ospedaliero e territoriale stanno affrontando in questi anni, alla priorità di alcune linee di attività e servizi che rappresenteranno degli elementi di rilievo sempre maggiore nel futuro, a come si può ipotizzare il NOT si collocherà nelle reti regionali di patologia e tempo-dipendenti. Al pari, anche in esito ad approfonditi confronti con gli attuali direttori dei dipartimenti e direttori di struttura, si è valutata la migliore funzionalità per professionisti e utenza, degli spazi e dei percorsi.

Partendo da tali concetti, pur nei limiti di alcune collocazioni "vincolate", si è perseguito:

- il modello dell'"ospedale di giorno", inteso quale sistema di ambulatori ordinari e specialistici, di prelievi/donazioni, terapie infusionali, dialisi, fisioterapia, day-hospital medico, ambulatorio chirurgico, day-surgery, sistema dei pre-ricoveri, pensato per la sua massima accessibilità e funzionalità nella gestione degli ampi "turn-over" quotidiani;
- il modello di "aree assistenziali per intensità di cura".

Si è inoltre dato grande rilievo alle principali linee di attività sulle quali l'Azienda sta investendo per importanti sviluppi futuri e a più elevato tasso di innovazione nel tempo, con riferimento all'oncologia, alla chirurgia generale e specialistica, alle attività interventistiche di cardiologia, radiologia e endoscopia digestiva e delle vie biliari. Su tali premesse si basa l'idea di un'ampia area dedicata all'anatomia patologica e ai laboratori, sulla previsione della PET-CT, della Medicina Nucleare, della Radioterapia, di grandi sale operatorie in grado di accogliere il robot chirurgico e di funzionare da sale ibride, di un significativo numero di sale interventistiche ed angiografiche.

L'organizzazione dell'area dell'emergenza è stata pensata con spazi e percorsi specialistici dedicati ad una serie di reti, tale da potere rispondere, in chiave futura, anche alle esigenze strutturali ed organizzative di un DEA di 2° livello.

È stata prevista una "torre amministrativa/direzionale", dedicata ad accogliere oltre agli uffici della Direzione Ospedaliera alcuni uffici della Direzione Strategica, ma soprattutto capace di rispondere alle più attuali esigenze di formazione e di continuo confronto tra i professionisti, con sale riunioni da destinarsi ai meeting multi-disciplinari e alle attività di studio e aggiornamento. Al livello di accesso di tale torre si prevede la collocazione di quei servizi che più rappresentano i punti di integrazione tra

ospedale e territorio, per la presa in carico territoriale dei pazienti “in uscita” dall’ospedale e per la presa in carico ospedaliera dei pazienti provenienti dal territorio.

La previsione della cosiddetta “Torre per le Emergenze”, trova ragione nell’iniziale indirizzo fornito dalla Direzione al progettista, nella fase dell’immediato post-pandemia da COVID-19, ritenendo opportuna la progettazione di una quota verticale di ospedale, collegata a reparti e servizi selezionati, partendo dall’area emergenza, che consentisse di autonomizzare completamente una porzione di ospedale, anche in termini di percorsi, in caso di futuri eventi epidemici. Tale sezione può di fatti ritenersi un “ospedale nell’ospedale”, con autonomia di impianti, servizi principali (quali sale operatorie, sale parto e diagnostica per immagini) e percorsi in entrata e uscita, che può essere interamente separata dal resto del NOT e che può rivestire una importante funzione di ridondanza, oltre che rispondere alle eventuali esigenze per le quali era stata ipotizzata.

Un focus specifico è necessario sul numero di posti letto considerati ai fini della progettazione, sull’ampiezza e caratteristica delle aree assistenziali e dei reparti di degenza, e sulle discipline previste dal progetto. Pur nascendo formalmente quale un progetto di sostituzione dell’attuale “San Giovanni Evangelista” di Tivoli, si ritiene evidente che il Nuovo Ospedale Tiburtino non possa rappresentare una mera sostituzione del precedente nosocomio, in primis per il bacino di utenza al quale si rivolge, sia per collocazione, sia per evoluzione strutturale e tecnologica della struttura che lo candida a rappresentare uno dei poli sanitari di riferimento regionale. In ordine all’aderenza del progetto alla Programmazione della rete ospedaliera, premettendo che la progettazione ha avuto origine coerente con la determinazione regionale G07512/2021, che prevedeva per il NOT n. 347 posti letto, è indubbio che il futuro ospedale non può trovare collocazione nella vigente programmazione regionale della rete ospedaliera 2024-2026, di cui alla DGR n. 869/2023, che riporta i posti letto dell’attuale ospedale “San Giovanni Evangelista” di Tivoli in n. 261, né alla rete in corso di approvazione che rimodula il numero di posti a 240. Il progetto definitivo ed esecutivo così come proposto prevede infatti, in coerenza con la DGR n. 898 del 14.12.2023 e con un totale di n. 340 posti letto, l’ampliamento di alcune aree di degenza, soluzioni organizzative quali un’area medica multidisciplinare e un’area chirurgica multidisciplinare, un assetto destinato a Ospedale di Comunità, un assetto che consenta lo svolgimento dell’intero percorso di presa in carico in regime intramurario – così come previsto dalla vigente normativa in materia - e aree di degenza “polmone” (Holding/Discharge).

In ultimo si ritiene opportuno fornire alcuni elementi, per quanto di competenza della Direzione Sanitaria, in ordine alla scelta di realizzare un elevato numero di stanze singole con tutti i requisiti per la conversione a stanze doppie. In primo luogo nella progettazione di un nuovo ospedale appare, a parere, doveroso pensare ad una plasticità in incremento della struttura, con capacità anche significativa di ampliamento, anche per i prossimi decenni, del numero di posti letto, in coerenza con la mutazione delle esigenze sanitarie della popolazione e delle conseguenti modifiche della programmazione. Ulteriore elemento è, chiaramente, la possibile capacità di fare fronte a maxi-emergenze e a massicci afflussi di pazienti da ricoverare, anche con riferimento alla “torre emergenze” che potrebbe rappresentare un nodo della rete regionale nel corso di particolari eventi sanitari di varia natura. Ancora, una riflessione appare opportuna in ordine al possibile utilizzo di aree di degenza dedicate ai pazienti solventi e allo svolgimento della libera professione intramuraria anche nell’ambito dei percorsi di ricovero medici e chirurgici, come peraltro previsto dalla normativa e sempre più richiesto dall’Utenza e dai professionisti.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Franco Cortellessa

