



# SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

## COMUNE DI AVELLINO

**Adeguamento e ampliamento del Pronto Soccorso presso  
l'ospedale Moscati di Avellino.**

**CUP: C34E20003100001**

### PROGETTO ESECUTIVO

PROGETTISTA, DIRETTORE DEI LAVORI  
E COORDINATORE DELLA SICUREZZA IN  
FASE DI PROGETTAZIONE (CSP):

arch. Gerardo Getuli



Tav. **ARCH.01**

RESPONSABILE DEL PROGETTO:

Ing. Sergio CASARELLA

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

**ARCH PROGETTO ARCHITETTONICO**

DIRETTORE SANITARIO:

Dott. Rosario LANZETTA

DIRETTORE GENERALE:

Dott. Renato PIZZUTI

APPROVATO:

Avellino: Anno 2024

**Oggetto:** Adeguamento e ampliamento del Pronto Soccorso presso l'Ospedale Moscati di Avellino.

**CUP:** C34E20003100001

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

### PREMESSA

Il pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino, in ottemperanza alle disposizioni Regionali e Aziendali, è oggetto della presente progettazione al fine di rivisitare, ampliare ed adeguare gli spazi interni attualmente occupati ed implementare in modo stabile e definitivo dal PRONTO SOCCORSO esistente con l'impiego di maggiori superfici utili interne attualmente destinate ad altri reparti della medesima struttura quali la Medicina D'Urgenza. I nuovi percorsi, con le loro dotazioni impiantistiche e tecnologiche che fanno attualmente riferimento alla recente pandemia da Sars-Covid, vengono ora progettati ed organizzati in modo rispondente a qualsiasi tipologia di malattia infettiva a cui eventualmente si dovesse far fronte.

L'elaborazione della soluzione progettuale è avvenuta in completa sinergia tra il sottoscritto progettista gli operatori del P.S., il RUP, la Direzione Strategica

Aziendale e gli operatori di altre unità che si interfacciano col “Pronto Soccorso” addivenendo ad una soluzione che prevede:

- lavori di redistribuzione ed ammodernamento, adeguamento edilizio ed impiantistico degli spazi interni attualmente occupati dalla struttura del Pronto Soccorso;
- acquisizione di nuovi spazi ovvero di una parte del reparto di Medicina d’Urgenza e degli spazi attualmente occupati dalla centrale Operativa 118.

Questo intervento è necessario ed indifferibile anche in considerazione del trend di accessi annui che mostra un costante aumento di accessi presso il PS dell’Azienda ospedaliera “S. Giuseppe Moscati” di Avellino, a ciò si aggiunge inoltre la complessità relativa a varie casistiche legate alla crescente prevalenza della popolazione anziana, nonché l’enorme bacino di utenza a cui la struttura fa riferimento.

L’intervento innanzi descritto è finalizzato, quindi, a redistribuire le varie zone interne con un sistema di codifica a 5 codici numerici di priorità, con valori da 1 a 5, ove 1 indica il massimo livello di gravità. E’ possibile associare al codice numerico anche il codice colore, secondo quanto riportato nella Tabella n. 1: Nuova codifica di priorità e definizione dei tempi di attesa.

<b>TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempo massimo di attesa</b>				
<b>Codice</b>		<b>Denominazione</b>	<b>Definizione</b>	<b>Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento</b>
<b>Numero</b>	<b>Colore</b>			
<b>1</b>	<b>ROSSO</b>	<b>EMERGENZA</b>	INTERRUZIONE O COMPROMISSIONE DI UNA O PIÙ FUNZIONI VITALI	ACCESSO IMMEDIATO
<b>2</b>	<b>ARANCIONE</b>	<b>URGENZA</b>	RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI VITALI. CONDIZIONE CON RISCHIO EVOLUTIVO O DOLORE SEVERO	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI
<b>3</b>	<b>AZZURRO</b>	<b>URGENZA DIFFERIBILE</b>	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CON SOFFERENZA E RICADUTA SULLO STATO GENERALE CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI COMPLESSE	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI
<b>4</b>	<b>VERDE</b>	<b>URGENZA MINORE</b>	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE SEMPLICI MONO-SPECIALISTICHE	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI
<b>5</b>	<b>BIANCO</b>	<b>NON URGENZA</b>	PROBLEMA NON URGENTE O DI MINIMA RILEVANZA CLINICA	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI

I lavori verranno suddivisi in quattro fasi, tale soluzione individuata comporta quali indubbi vantaggi la garanzia di mantenere costantemente in esercizio il Pronto Soccorso per tutto il periodo di esecuzione dei lavori, mantenendone inalterata la funzionalità e garantendo l'assenza di interferenze tra cantiere e area sanitaria in esercizio. La suddivisione in Fasi lavorative avverrà in successione senza che i lavori debbano essere dismessi per passare da una fase all'altra.

## **ARCHITETTURA E FUNZIONALITA' DELL'INTERVENTO**

1. La ristrutturazione interna dell'attuale P.S., come già innanzi evidenziato, muove dall'analisi delle principali criticità emerse durante i vari sopralluoghi e durante gli incontri con gli operatori dell'Azienda:

- commistione dei flussi di utenze (data dall'esiguità degli spazi a disposizione) caratterizzate da codici di differente gravità, dovuta in primo luogo alla non completa separazione dei percorsi relativi ai diversi codici di gravità e in secondo luogo alla carenza di un idoneo spazio di attesa per i pazienti che non presentano condizioni di urgenza;
- carenza di spazi di attesa e di visita adeguati, per numero e dimensioni, in relazione all'elevato numero annuo di accessi al P.S. e all'elevata percentuale di pazienti classificabili come "Categorie Fragili", che necessitano di ambulatori specifici e ad essi dedicati;
- impossibilità di garantire costante monitoraggio e assistenza da parte del personale ai pazienti in OBI, a causa della collocazione delle stanze di osservazione in posizione periferica rispetto all'attuale nucleo operativo ed in particolare per la mancanza di uno spazio di Controllo / Lavoro Infermieri; situazione che spesso comporta la necessità di utilizzare gli attuali ambulatori come spazi di osservazione intensiva;
- creazione di un percorso dedicato alla violenza di genere in relazione alla sempre più critica emergenza sociale in atto nel presente periodo storico-culturale.

Tale situazione ha condotto lo scrivente all'individuazione della soluzione distributiva esistente a mezzo di una nuova progettazione con conseguente redistribuzione degli spazi interni.

La soluzione distributiva individuata, condivisa con la Stazione Appaltante, e più in generale con la Task Force all'uopo individuata dalla Direzione Strategica, è finalizzata a risolvere le criticità individuate e prevede:

1. separazione di accessi e flussi in base al codice di gravità;
2. incremento degli spazi di attesa, di visita e per i trattamenti;
3. realizzazione di un nucleo operativo compatto che concentra tutti gli ambienti di accettazione e di visita, agevolando il monitoraggio dei pazienti da parte del personale medico;
4. Creazione di un'area dedicata al trattamento della violenza di genere atto a garantire la tutela e la cura del paziente abusato sotto ogni aspetto necessario, compreso quello della riservatezza.

## **PERCORSI DI ACCESSO AI PAZIENTI**

La soluzione proposta è espressione dell'organizzazione clinica basata sul concetto di gradualità delle cure, che consente di separare nettamente gli accessi e i percorsi dei codici bianchi, verdi e azzurri dai percorsi destinati alle emergenze (Codici Rossi e Codici Arancioni).

A livello distributivo la soluzione proposta consente la netta separazione dei percorsi di accesso per:

- **CODICI Rosso e Arancione:** le emergenze con compromissione delle funzioni vitali accedono in maniera diretta e immediata dalla camera calda alla shock room attraverso un percorso riservato. A differenza di quanto accade con l'assetto distributivo dell'attuale P.S., per cui le emergenze in arrivo passano attraverso il connettivo principale per raggiungere la shock room, il percorso studiato per i codici rossi e la relativa area non presentano alcuna interferenza rispetto agli altri flussi. L'area, caratterizzata da percorsi dedicati, è parte del

“nucleo operativo compatto”, consentendo di agevolare l’organizzazione del personale sanitario e di ridurre i percorsi.

- **CODICI Azzurro, Verde e Bianco:** la soluzione prevede un percorso specifico che collega la camera calda all’area triage, agli ambulatori di prima vista.

- **PAZIENTE COVID:** la soluzione prevede un percorso specifico con accesso dall’esterno in modo da non creare nessun tipo di interferenze con i pazienti non affetti da Covid 19.

La soluzione progettuale proposta individua in maniera chiara e univoca un asse distributivo principale sul quale si attestano in sequenza tutte le funzioni sanitarie, favorendo l’orientamento degli utenti e consentendo lo spostamento ordinato dei pazienti all’interno del P.S. secondo la corretta sequenza delle funzioni, che inizia con l’accettazione per poi proseguire nelle aree di visita, nella sala diagnosi e trattamento, terminando infine in un ambulatorio di rivalutazione post terapeutico per l’eventuale dimissione del paziente o ricovero ove necessario.

## **INQUADRAMENTO URBANISTICO**

Il PUC individua l’area oggetto di intervento come appartenente alle zone di interesse generale (art. 21 norme tecniche di attuazione).

Capo VIII - Zone per servizi di interesse generale - Art. 21

### **A. Definizione**

Parti del territorio comunale destinate o da destinare ad attrezzature di interesse generale, ivi compresi i parchi a valenza territoriale.

Il Piano riconosce tre distinte situazioni:

Aree per servizi di interesse generale esistenti.

Aree per servizi di interesse generale di progetto.

Parchi territoriali di progetto.

### **B. Obiettivi**

Gli obiettivi del Piano sono:

- realizzare nuovi servizi
- incrementare la dotazione dei servizi a livello territoriale.

### C. Modificazione dell'assetto urbano

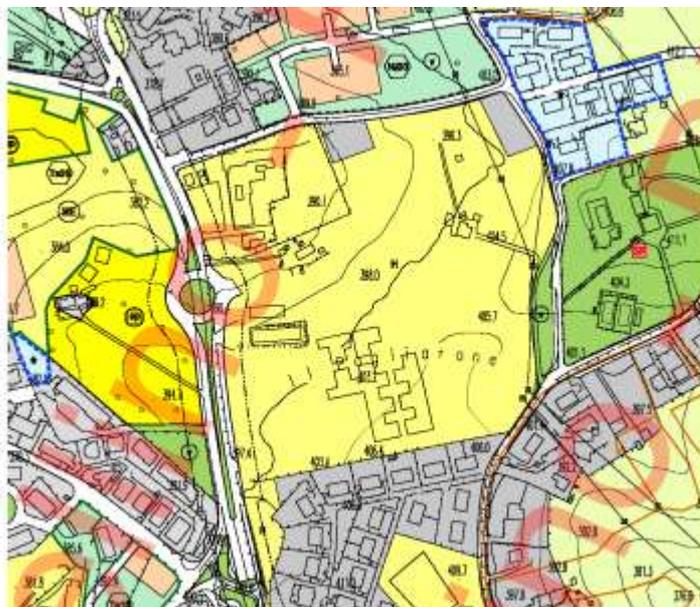
#### Parametri urbanistico-edilizi

I parametri urbanistici ed edilizi sono definiti in sede di progetto di opera pubblica, anche se eseguita da privati.

Sugli edifici esistenti sono sempre ammessi interventi finalizzati all'adeguamento funzionale nonché all'adeguamento alle normative vigenti.

Le zone per servizi di interesse generale sono classificate zone di categoria F secondo il D.M. 02.04.68 n.1444 Comune di Avellino - PUC approvato con D.P.G.P. n. 1/2008 Comune di Avellino - PUC approvato con D.P.G.P. n. 1/Tecniche di Attuazione prevede che «le nuove costruzioni, gli ampliamenti e le trasformazioni di edifici e aree sono realizzati con intervento diretto» e «che l'approvazione con delibera di Consiglio comunale del progetto definitivo di un'opera pubblica o di pubblico interesse, o del Piano attuativo, può costituire deroga o Variante allo strumento urbanistico ed alle presenti Norme».

Si riporta di seguito lo stralcio del PUC relativo all'area di intervento.



Zone F per servizi di Interesse generale	
Servizi di interesse generale D.M. 1444/68	
Art. 21	
	Attrezzature di interesse generale
IS	Istruzione superiore
H	Attrezzature sanitarie e ospedaliere

### IMPIANTI MECCANICI

Gli impianti a servizio del Pronto Soccorso sono:

- Impianto di condizionamento (climatizzazione e riscaldamento)

- Impianto idrico sanitario
- Impianto gas medicali

### **L'IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO** (climatizzazione e ventilazione)

L'Impianto di Condizionamento (Climatizzazione e Ventilazione) assolverà alle seguenti funzioni:

- mantenere condizioni termoigrometriche idonee allo svolgimento delle attività previste, conciliando le esigenze di benessere del personale con quelle primarie dell'utente;
- fornire una aerazione agli ambienti idonea a mantenere, in alcuni casi, le concentrazioni ambientali di agenti inquinanti al di sotto dei valori di interesse prevenzionistico;
- mantenere una concentrazione di particolato totale aeroportato, sia biologico sia inerte, al di sotto di limiti prefissati.

Gli impianti di climatizzazione a servizio del Pronto Soccorso saranno realizzati in modo da assicurare, nella stagione invernale ed estiva la climatizzazione degli ambienti, i ricambi d'aria e l'efficienza del sistema di filtrazione previsti dalla Circolare Ministero LL.PP. n. 13011 del 21 novembre 1974 e dalle norme tecniche UNI 10339. Si è fatto riferimento, inoltre, alle linee guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di pronto soccorso pubblicate dall'ISPESL. Si rimanda alle tavole specifiche di progetto ogni ulteriore definizione.

### **IMPIANTO IDRICO SANITARIO**

L'impianto idrico sanitario si compone dei sottosistemi:

- Impianto idrico sanitario di carico:

- Impianto distribuzione dell'acqua potabile per l'alimentazione dei sanitari dei wc, delle sezioni di umidificazione delle unità di trattamento dell'aria;
  - Impianto di produzione e distribuzione dell'acqua calda sanitaria.
  - Impianto idrico di scarico delle acque nere:
  - Impianto di scarico delle acque nere e usate, dai locali wc e da tutti locali tecnici.
- Si rimanda alle tavole specifiche di progetto ogni ulteriore definizione.

## **GAS MEDICALI**

La distribuzione dei gas medicali all'intero Pronto Soccorso dell'ospedale San Giuseppe Moscati di Avellino prevedono la partenza dal punto di allaccio alla rete generale centralizzata del complesso ospedaliero, già esistente, pertanto, il progetto prevede la realizzazione degli stacchi dalle montanti e la realizzazione dell'impianto completo all'interno del reparto, corredato di quadri di secondo stadio, cassetta di intercettazione VV.F. con relativi allarmi, rete di distribuzione secondaria ed eventuali prese a parete, su testaletti e/o pensili per i diversi gas.

Il presente progetto si pone l'obiettivo di porre in essere, oltre quanto previsto dalla normativa vigente e secondo la buona regola tecnica, tutte le iniziative per aumentare il grado di affidabilità e sicurezza dell'impianto riducendo al minimo il rischio intrinseco di tali impianti a garanzia della continuità del servizio di erogazione dei gas medicali.

## **IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI**

Gli impianti sono stati progettati rispettando le Leggi e le Norme vigenti, nonché adottando standard qualitativi elevati in termini energetici, di durabilità, gestione e manutenibilità. La forma, le dimensioni e le principali caratteristiche degli impianti da eseguire sono illustrate nei documenti di calcolo e negli elaborati grafici di

progetto allegati al presente progetto. Gli impianti elettrici, oggetto della presente relazione, sono rispondenti ai Riferimenti Legislativi e Norme Tecniche vigenti.

Si rimanda alle tavole specifiche di progetto ogni ulteriore definizione.

## **DATI TECNICI DI PROGETTO**

Nel progetto sono evidenziate le necessarie informazioni che hanno condotto alla valutazione del carico termico estivo ed invernale per ogni ambiente, punto di partenza per discriminare una scelta in termini tecnici ed economici dell'impianto più idoneo, in base anche alla destinazione d'uso dei locali, all'occupazione degli stessi ed alla disponibilità degli spazi per collocare le macchine e gli impianti di servizio.

### **DATI GEOCLIMATICI**

- Comune: Avellino
- G.G.: 1742
- Zona Climatica: D
- Altitudine: 348 m s.l.m
- Destinazione: Edificio adibito ad Ospedale

### **Periodo invernale**

Nel calcolo delle dispersioni, eseguito con il metodo "stazionario" raccomandato dalle norme UNI 7357-74, e nella verifica termoigrometrica delle strutture opache dell'edificio, secondo le prescrizioni della Legge n.10 del 9/1/91 e relativo R.A. e norme U.N.I. correlate, per le condizioni esterne invernali sono stati assunti rispettivamente i seguenti valori:

- Temperatura a bulbo secco: -2 °C
- Umidità relativa corrispondente: 80 %

Si precisa che alle dispersioni di calore è stata applicata una correzione per tenere conto dell'esposizione. Queste correzioni tengono conto di vari fattori, quali l'insolazione normale, il diverso grado di umidità delle pareti, la diversa velocità e temperatura dei venti delle varie provenienze. Nella fattispecie sono stati considerati i valori nell'intervallo previsto dalla UNI 7357 di riferimento.

### **Periodo estivo**

Nel calcolo dei carichi estivi, eseguito con il metodo CARRIER, per le condizioni esterne sono stati assunti i seguenti valori:

- Temperatura a bulbo secco: 30,1 °C
- Umidità relativa corrispondente: 50 %

Le caratteristiche peculiari dell'intervento impiantistico, le funzioni ed i tipi di utilizzo, nonché l'organizzazione degli spazi richiedono un sistema tecnologico avanzato che coniughi nel modo più appropriato ed integrato le seguenti esigenze:

- Benessere ambientale
- Massima igiene
- Flessibilità di utilizzo
- Ridotti consumi energetici
- Facilità di gestione e manutenzione
- Rispetto dell'ambiente
- Concertazione ed integrazione dei sistemi impiantistici tra di loro e con l'organismo edilizio.

Tali criteri ed obiettivi sono stati perseguiti lungo l'intero iter progettuale in modo tra di loro integrato non essendo sufficiente l'impiego delle più avanzate

tecnologie se le stesse non sono tra di loro strettamente correlate e sviluppate in modo armonico ed adatto all'utilizzo.

## **Tipologia e soluzioni puntuali di progetto - Caratteristiche funzionali delle opere**

La struttura organizzativa dell'intero Pronto Soccorso sarà completamente rivista sia dal punto di vista distributivo/funzionale che dal punto di vista architettonico.

I valori di riferimento sono pertanto il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale, la sicurezza degli utenti e degli operatori, la valorizzazione delle risorse umane, l'innovazione e lo sviluppo tecnologico a tutti i livelli.

L'obiettivo del presente intervento è quello di innovare e riqualificare l'offerta clinico assistenziale in emergenza, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo, al fine di garantire la qualità delle cure e creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori e la soddisfazione del paziente.

Nell'ottica quindi di facilitazione del percorso di cura e di presa in carico del paziente, attraverso varie tipologie di accettazione e tenendo debitamente conto dei principi di accoglienza e umanizzazione che sono propri di un ospedale moderno, la riqualificazione di questa area, garantirà spazi idonei sotto il profilo dell'accreditamento istituzionale, della privacy e del confort, della sicurezza per pazienti, visitatori e operatori.

Dal punto di vista antincendio, sarà rispettato il DM 19/03/2015, e s.m.i., di approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private in conformità a quanto previsto dal progetto di prevenzione incendi approvato e che nelle sue linee sostanziali non ha subito modifiche .

I lavori da realizzarsi consistono sommariamente nella rimozione degli impianti, dei pavimenti e dei rivestimenti, con la successiva riallocazione dei nuovi impianti, tecnologicamente adeguati alle varie funzioni che vengono svolte nel “sistema Pronto Soccorso” alla posa delle nuove pavimentazioni, rivestimenti, nella realizzazione delle nuove controsoffittature del tipo metallico, nella posa dei nuovi serramenti interni, nella tinteggiatura delle pareti. E' previsto, inoltre, la rimozione del materiale riutilizzabile ed il relativo trasporto in opportuno deposito nell'ambito dell'ospedale per un successivo riutilizzo.

Le porte interne saranno formate da un telaio con profili estrusi di alluminio preverniciato, della tipologia di quelli già installati. L'anta delle porte interne sarà costituita da un pannello sandwich composto da due distinti elementi placcati tra di loro, con una verniciatura superficiale al poliestere del tipo antibatterico ed antigraffio, completa di maniglie interne ed esterne con griglia di aerazione in basso (ove richiesta). Tutte le porte saranno dotate di serratura, le porte dei servizi igienici avranno serratura a scrocco interno apribile dall'esterno con passpartout e segnale libero/occupato.

In relazione alle opere di tipo impiantistico le caratteristiche peculiari dell'intervento, le funzioni ed i tipi di utilizzo, l'organizzazione degli spazi richiedono un sistema tecnologico avanzato che coniughi nel modo più appropriato ed integrato le seguenti esigenze:

- Benessere ambientale
- Massima igiene
- Flessibilità di utilizzo
- Ridotti consumi energetici
- Facilità di gestione e manutenzione
- Rispetto dell'ambiente

– Concertazione ed integrazione dei sistemi impiantistici tra di loro e con l'organismo edilizio.

Tali criteri ed obiettivi sono da perseguire lungo l'intero iter progettuale in modo tra di loro integrato non essendo sufficiente l'impiego delle più avanzate tecnologie se le stesse non sono tra di loro strettamente correlate e sviluppate in modo armonico ed adatto all'utilizzo.

## **DESCRIZIONE DELLE SOLUZIONI PROGETTUALI PREVISTE PER GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ AI FINI DELLA LEGGE 13/89 PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE.**

Ai fini del superamento delle barriere architettoniche saranno attuate le prescrizioni tecniche previste dal D.M. 236 14 giugno 1989 e D.P.R. 503/96 necessarie per garantire l'accessibilità e visitabilità dei luoghi pubblici aperti al pubblico.

### **Porte**

Le porte di accesso saranno facilmente manovrabili, di tipo e luce netta tali da consentire un agevole transito anche da parte di persona su sedia a ruote; il vano della porta e gli spazi antistanti e retrostanti saranno complanari. Gli spazi antistanti e retrostanti saranno dimensionati adeguatamente, con riferimento alle manovre da effettuare con la sedia a ruote, anche in rapporto al tipo di apertura.

Per dimensioni, posizionamento e manovrabilità la porta sarà tale da consentire un'agevole apertura delle ante da entrambi i lati di utilizzo, ovvero la luce netta delle porte è prevista di tre tipologie:

luce netta 80 cm. (servizi igienici personale), luce netta 90 cm. (servizi igienici portatori di handicap, antibagni, locali di servizio, locali di lavoro), luce netta 120 cm (attesa, depositi), luce netta 160 cm. e 180 cm. (corridoi).

Tutte le porte saranno dotate di serratura, le porte dei servizi igienici avranno serratura a scrocco interno apribile dall'esterno con passpartout e segnale libero/occupato.

### **Pavimenti**

I pavimenti saranno orizzontali e complanari tra loro e, nelle parti comuni e di uso pubblico, non sdruciolevoli. Nelle parti comuni dell'edificio saranno individuati i percorsi, eventualmente mediante una adeguata differenziazione nel materiale e nel colore delle pavimentazioni.

### **Infissi esterni**

Le porte, le finestre e le porte-finestre utilizzabili dal pubblico saranno facilmente utilizzabili anche da persone con ridotte o impedito capacità motorie o sensoriali. I meccanismi di apertura e chiusura saranno facilmente manovrabili e percepibili e le parti mobili potranno essere usate esercitando una lieve pressione.

### **Servizi igienici**

Nei servizi igienici per disabili saranno garantite le manovre di una sedia a ruote necessarie per l'utilizzazione degli apparecchi sanitari.

in particolare:

- lo spazio necessario per l'accostamento laterale della sedia a ruote alla tazza maggiore di 100 cm
- lo spazio necessario per l'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo maggiore di 80 cm
- la dotazione di opportuni corrimano posto a 40 cm dall'asse della tazza e di un campanello di emergenza posto in prossimità della stessa.

### **Percorsi orizzontali**

I percorsi interni orizzontali saranno ampiamente dimensionati per il transito e lo scambio e non presenteranno dislivelli. Avranno una larghezza di gran lunga superiore a 100 cm consentendo la manovra e l'inversione di marcia in ogni punto.

### **Segnaletica**

Negli spazi di relazione saranno installati, in posizioni tali da essere agevolmente visibili, cartelli di indicazione che facilitino l'orientamento e la fruizione degli spazi costruiti e che forniscano una adeguata informazione sull'esistenza degli accorgimenti previsti per l'accessibilità di persone ad impedite o ridotte capacità motorie; i cartelli indicatori riporteranno anche il simbolo internazionale di accessibilità di cui all'art. 2 del DPR 27 aprile 1978 n. 384.

Sarà inoltre predisposta una adeguata segnaletica che indichi le attività principali ivi svolte ed i percorsi necessari per raggiungerle.

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER LA PROGETTAZIONE DEGLI SPAZI:**

#### **Deliberazione 7301 del 31.12.2001 Regione Campania e s.m.i.**

La struttura organizzativa funzionale deputata all'emergenza deve assicurare:

- gli interventi diagnostico - terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura;
- l'esecuzione di un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio;
- gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente;
- il trasporto protetto.

### **REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

L'unità minima dovrà prevedere:

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- locale per la gestione dell'emergenza;
- locale visita;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale;
- servizi igienici per gli utenti con vasca/doccia;
- locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione – segreteria – archivio;
- spazio/armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni;
- spazio/armadio per deposito attrezzature igiene ambientale.
- le superfici devono risultare resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce con raccordo arrotondato al pavimento. Quest'ultimo deve essere non inquinante, del tipo monolitico, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdrucchiolo.

### **REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

Ogni unità deputata al pronto soccorso deve possedere i seguenti requisiti:

- impianto elettrico di emergenza, con gruppo di continuità per le tecnologie indispensabili di mantenimento dei parametri vitali;
- impianto di gas medicali

### **REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

La dotazione minima strumentale deve prevedere:

- elettrocardiografo;
- cardiomonitor e defibrillatore;
- attrezzature per rianimazione cardiopolmonare caratterizzate come minimo da:
  - un letto da rianimazione;
  - un ventilatore;
  - sistema monitoraggio respiratorio ed emodinamico;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete.