



 International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Corso ARCS_25139
7 CFU

 **ARCS**
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

OBIETTIVO FORMATIVO NAZIONALE:
**Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute
con acquisizione di nozioni di sistema**

11^a CONFERENZA REGIONALE
Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH)

**PROMUOVERE SALUTE NELL'ERA DELLA CRONICITÀ:
UN IMPEGNO CONDIVISO TRA PAZIENTI E OPERATORI**

PERCORSI DI SOSTENIBILITA' NEL SETTING SANITARIO

STANDARD HPH

E

RENDICONTAZIONE SOCIETARIA DI SOSTENIBILITA'



dott. Amedeo La Diega

*DIREZIONE QUALITA'
E
SICUREZZA DELLE CURE*

*Accreditamento e Certificazione
Qualità Organizzativa e Sociale*

Coordinatore Aziendale HPH - WHP

P.I. Franco Sutto

*DIREZIONE AREA TECNICA
SICUREZZA TECNOLOGICA*

Responsabile Area Tecnica – Sicurezza Tecnologica



Consiglio di Amministrazione

Direzione Aziendale

Direttore Generale – Direttore Sanitario

Direzioni Operative

Direzione Amministrativa

Direzione Risorse Umane

Direzione Qualita' e Sicurezza delle Cure

Direzione Investimenti e Acquisti

Direzione Pianificaz. Prest. San. - Progr. economica cont. di gest.

Direzione Area Tecnica – Sicurezza Tecnologica

Circa 350

Operatori Sanitari

Personale amministrativo

Collaboratori esterni

Strutture di Staff

Sorveglianza Sanitaria – Medico Competente

SPP – Servizio Prevenzione e Protezione

Servizio Formazione

Servizio di Consulenza Psicologica del Lavoro

Comitato Guida per la Parità di Genere

Organizzazione Dipartimentale

Dipartimento Chirurgico

Dipartimento della Diagnostica

Dipartimento Medico

Area Amministrativa

Bureau Veritas Certification

POLICLINICO SAN GIORGIO S.P.A.
Via Gemelli - Stradario (DT10 - 33170 Pordenone (PN) - Italy)
Sede oggetto di Certificazione:
Via Gemelli - Stradario (DT10 - 33170 Pordenone (PN) - Italy)

Bureau Veritas Italia S.p.A. certifica che il sistema di gestione dell'organizzazione sopra indicato è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma di sistema di gestione seguente:

ISO 9001:2015
Campo di applicazione

Progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero e diurno, prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale realizzate attraverso processi di direzione, sanitari primari, sanitari di supporto, tecnico amministrativi.
Progettazione ed erogazione di attività formative in ambito ECM.

IAF: 38, 37

Data della certificazione originale: 23-Gennaio-2014
Data di scadenza precedente ciclo di certificazione: 22-Gennaio-2023
Data dell'Audit di certificazione / rinnovo: 16-Marzo-2023
Data d'ingresso del presente ciclo di certificazione: 06-Luglio-2023
Soggetto al continuo e soddisfacente mantenimento del sistema di gestione questo certificato è valido fino al: 22-Gennaio-2026

Certificato Numero: IT324237 Versione: 1 Data di emissione: 06-Luglio-2023

Giorgio Lanzafame
GIORGIO LANZAFAME Technical Manager

Indirizzo dell'organismo di certificazione:
Bureau Veritas Italia S.p.A., Viale Alenza, 147 - 20126 Milano, Italia
Ulteriori informazioni sul campo di applicazione di questo certificato e sui requisiti applicabili della norma del sistema di gestione possono essere ottenuti consultando l'organizzazione.

Per controllare la validità di questo certificato fare doppio click sul QR CODE e scaricarlo con apposito App

Dasa-Räger
IPDR-1223-23
2023-12-31
2024-12-31
2025-12-31
2026-12-30
2027-12-30

Policlinico S. Giorgio S.p.A. - Casa Di Cura Privata
Italia - 33170 - Pordenone (PN) - Via Agostino Gemelli, 10

UNI/PdR 125:2022

per le seguenti attività sanitarie erogate:
Misure per garantire la qualità di gestione nel contesto operativo relativo alle seguenti attività: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero e diurno, prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale realizzate attraverso processi di direzione, sanitari primari, sanitari di supporto, tecnico amministrativi, progettazione ed erogazione di attività formative in ambito ECM.

for the following activities having an impact:
Measures taken to ensure greater quality in the workplace regarding the following activities: design and provision of hospital and day hospital services, diagnosis and specialist outpatient services carried out through emergency, primary, secondary and specialist medicine and technical administrative processes, planning and delivery of training activities in the ECM field.

Dono Rigister S.p.A.
Via Agostino Gemelli, 10
33170 Pordenone (PN) - Italy
Tel. +39 0432 222222
www.dono-rigister.it

ACCREDITA

UNI

BEPEDALE BORRA
ITALIA 2024

BEPEDALE BORRA
ITALIA 2024

BOLINO AZZURRO
onpa

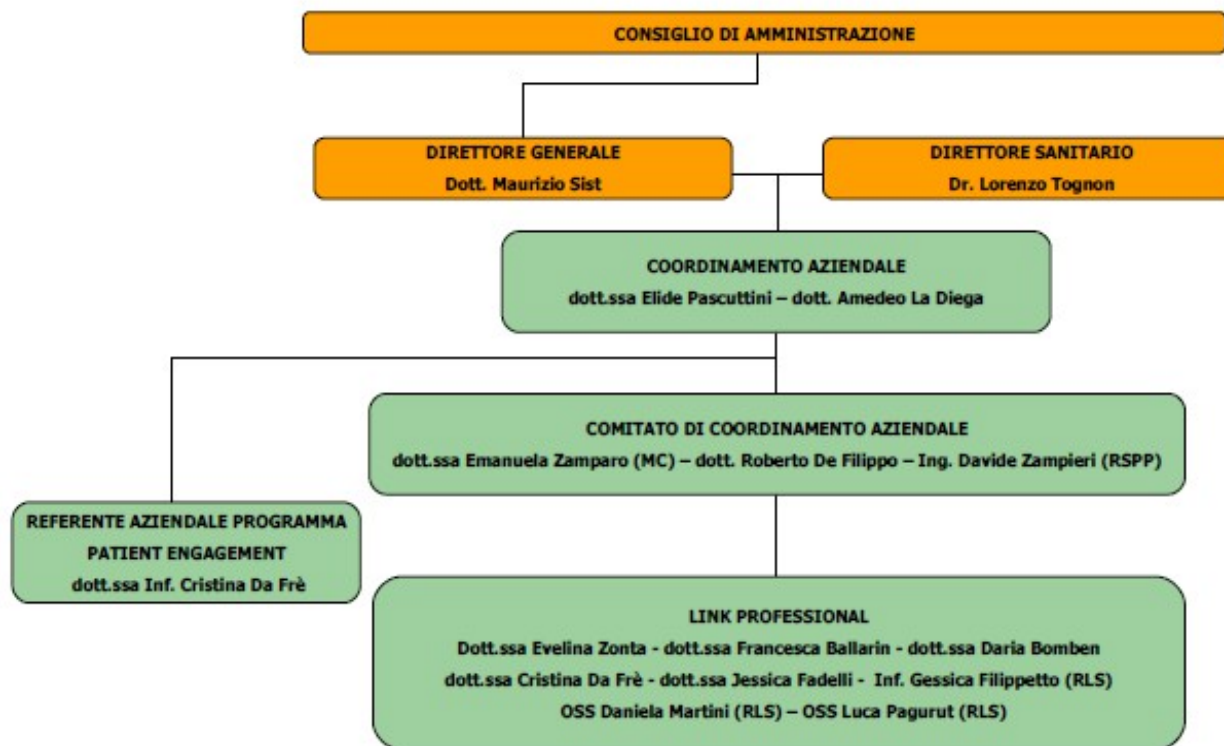
Programma WHO
Luogo di lavoro che Promuove la Salute

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



RETE HEALT PROMOTING HOSPITAL & HEALT SERVICES (HPH) DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

MD. 212/OR Rev 6 del 14.02.2025





DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

QUALITA' ORGANIZZATIVA E SOCIALE

Direzione Sanitaria – Sorveglianza Sanitaria



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Standard 4

4. Creare un posto di lavoro sano e un setting salutare

Obiettivo:

L'organizzazione sviluppa un ambiente di lavoro che promuove la salute e si impegna a diventare un ambiente di promozione della salute per migliorare la salute di tutti i pazienti, i loro parenti, il personale, gli operatori di supporto e i volontari.

HPH	PROGETTO REGIONALE
Ospedali che promuovono la salute	" AVER CURA DI CHI CI CURA "
LA PROTEZIONE PSICOLOGICA NEL PERSONALE SOCIO SANITARIO CCSG	Standard 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono la salute Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano
Azioni previste	Fattori psicologici di protezione individuale nel personale della Casa di Cura S. Giorgio. Una proposta d'intervento TRAINING NEUROPSICOLOGICO CENTRATO SULLA COERENZA CARDIACA
Tempistica	Inizio delle attività previsto per il secondo semestre 2023 previa autorizzazione della Direzione Generale.
Elaborazione	Gennaio 2023

 CASA DI CURA PRIVATA Accreditata con il S.S.N.	CONSULENZA PSICOLOGICA DEL LAVORO COERENZA CARDIACA	PG. 100/CPL Rev. 2 Data: 20.09.2024 Pag 1 di 9
--	--	--

CONSULENZA PSICOLOGICA DEL LAVORO COERENZA CARDIACA
--

6.2 - ACCESSO AL TRAINING CENTRATO SULLA COERENZA CARDIACA

MC – Medico Competente

In occasione delle visite previste dal D. Lgs. 81/2008 il visiona il **MS. DQSC 07/QMUSC**
– **QUESTIONARIO MUS** – in caso di presenza di un numero di **MUS** ≥ 6 propone ed informa la lavoratrice/il lavoratore sul Training sulla Coerenza Cardiaca

L - Lavoratrice/Lavoratore

Contatta il **MC** o la **RSS** per il colloquio preventivo, compilando l'apposito **MS. SS 002/RES – RICHIESTA/ESITO COLLOQUIO**

PC - PROFESSIONISTA CONSULENTE

Prende in carico la lavoratrice/il lavoratore con 2 incontri settimanali

- La Coerenza Cardiaca: una visione d'insieme
- Dai punti di partenza agli obiettivi. Rallentare le reazioni: schiacciare il tasto 'pausa'
- Alla ricerca della sincronia mente-cuore. Eliminare l'accumulo di stress ed ansia
- Ritrovare l'equilibrio perduto. Costruire un mindset efficace per la resilienza

 DIR. QUALITÀ E SICUREZZA CURA	CONSULENZA PSICOLOGICA DEL LAVORO COERENZA CARDIACA	PG. 100/CPL
		Rev. 2 Data: 20.09.2024 Pag 1 di 9

CONSULENZA PSICOLOGICA DEL LAVORO
COERENZA CARDIACA

pensare il futuro



Direttore Generale

29.06.2023

Data inizio_settembre 2023

2021 – N. 10 persone prese in carico

2022 – N. 9 persone prese in carico

2023 – N. 12 persone prese in carico

2024 - N. 9* persone prese in carico

PERIODO DI RIFERIMENTO: **2024**

NUMERO PARTECIPANTI: **9**

M.U.S. - Medically Unexplained Symptoms

VALORI INIZIALI (MEDIA GRUPPO) - (Referto M.C): **8,9**

VALORI FINALI (MEDIA GRUPPO) - (Data 2a rilevazione): **6,4**

VARIAZIONE (%): - **28,1**

	MUS			
	1a prova	2a prova	diff	%
1	8	9	-1	12,5
2	8	4	4	-50,0
3	10	7	3	-30,0
4	7	8	-1	14,3
5	16	10	6	-37,5
6	8	5	3	-37,5
7	7	5	2	-28,6
8	8	6	2	-25,0
9	8	4	4	-50,0
media	8,9	6,4		-28,1



2025

IL GRUPPO CAMPIONE

Il gruppo definito nelle modalità predette è stato composto da n. 17 dipendenti (M. 1, F. 16), spontaneamente aderenti; per questo studio, data l'esiguità del campione evidenziato, non sono state valutate altre specifiche socio-demografiche.

EVIDENZE DEI DATI

Considerando la totalità del campione (n=17, 100%) i risultati *pre/post* alla compilazione dei questionari MUS hanno mostrato i seguenti risultati complessivi:

	N	%
Personale che dichiara un proprio miglioramento complessivo:	11	64.7
Personale che non avverte specifici miglioramenti:	3	17.6
Personale che considera un proprio peggioramento	3	17.6
Totale	17	100.0

almeno da un terzo del gruppo campione (n=>6), con i seguenti risultati:

1^o rilevazione MUS

	N	%
var1: soffri di stanchezza o di affaticamento persistente?	9	52.9
Var 2: hai disturbi del tono dell'umore?	7	41.2
Var 3: soffri di insonnia persistente o di risvegli notturni?	6	35.2
Var 5: ti senti un soggetto ansioso?	6	35.2
Var 11: soffri di acidità e dolori di stomaco, gonfiore?	6	35.2

2025

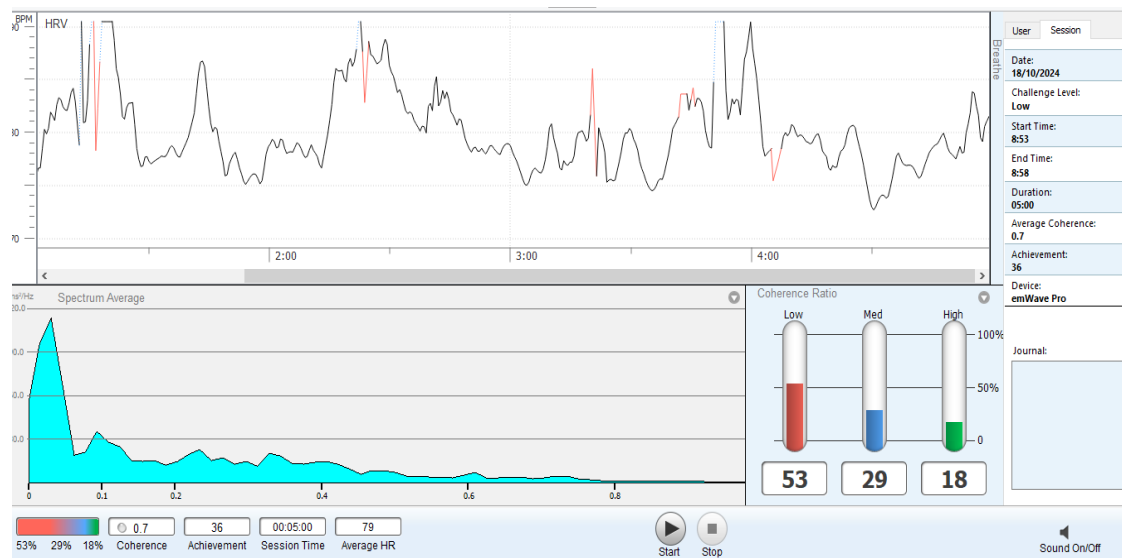
	N	%
var1: soffri di stanchezza o di affaticamento persistente?	6	35.2
Var 2: hai disturbi del tono dell'umore?	3	17.6
Var 3: soffri di insonnia persistente o di risvegli notturni?	4	23.5
Var 5: ti senti un soggetto ansioso?	3	17.6
Var 11: soffri di acidità e dolori di stomaco, gonfiore?	3	17.6

2° rilevazione MUS

"post intervento"

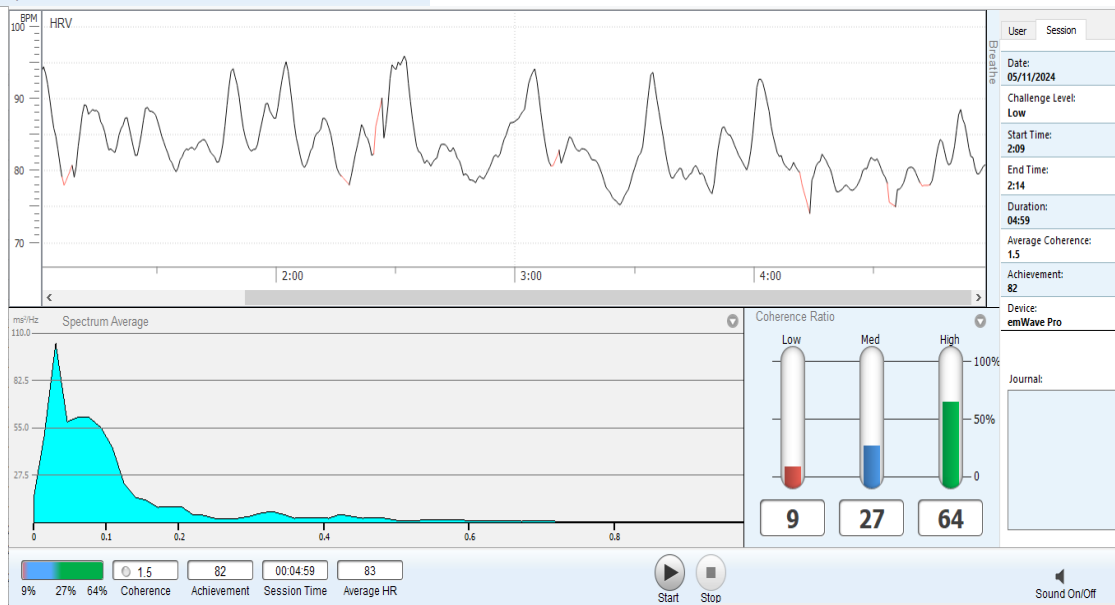
Variations
absolute
percentual

	VAR N.	VAR %
var1: soffri di stanchezza o di affaticamento persistente?	3	- 33.4
Var 2: hai disturbi del tono dell'umore?	4	- 57.2
Var 3: soffri di insonnia persistente o di risvegli notturni?	2	-33.2
Var 5: ti senti un soggetto ansioso?	3	-50.0
Var 11: soffri di acidità e dolori di stomaco, gonfiore)	3	-50.0



1° incontro
"pre intervento"

Azione di modellamento
esercitata
dall'addestramento
alla respirazione di CC
"post intervento"



paziente - 3.4.1. e 3.4.2



TOT	SI	%	NO	%	Non fumatore	%
1144	15	1,31	3	0,26	1126	98,43



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services



S.GIORGIO
CASA DI CURA PRIVATA

Policlinico San Giorgio
Casa di Cura Privata

- Cosa c'è di nuovo
- Documenti
- Formazione
- Rischio Clinico e
Promozione della Salute
- Video Guide
- Privacy
- La nostra Mission
- Link Utili

Rete HPH



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

La Regione Friuli Venezia Giulia affronta la gestione della promozione della salute nei setting sanitari secondo la strategia della rete [International Health Promoting Hospitals & Health Services HPH](#). Tale rete è stata avviata dall'[Organizzazione Mondiale della Sanità](#) negli anni '90 per sostenere il riorientamento dei servizi sanitari e farli diventare più reattivi ai bisogni e alle aspirazioni di salute delle popolazioni che servono, sviluppando il loro potenziale per promuovere la salute.

La salute di pazienti, operatori e cittadini è al centro dei valori e dei principi che articolano gli strumenti di lavoro della rete HPH; per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutti attraverso programmi di governance integrata e di miglioramento continuo della qualità per la promozione della salute, ponendo al centro le necessità dei cittadini e valorizzando il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano nel Sistema Sanitario Regionale.

La rete HPH del Friuli Venezia Giulia è stata costituita nel novembre del 2003. Attualmente è in corso il quarto mandato di adesione alla rete Internazionale.



HEADER AZIENDA SANITARIA

MENU' AS

Promozione della Salute (Rete HPH)



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

CHI SIAMO	STANDARD
GRUPPI DI LAVORO	DOCUMENTI
FORMAZIONE	TOOL BOX
PROGETTI	NEWS
CONTATTI	

La Regione Friuli Venezia Giulia affronta la gestione della promozione della salute nei setting sanitari secondo la strategia della rete *International Health Promoting Hospitals & Health Services HPH*. Tale rete è stata avviata dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità* negli anni '90 per sostenere il riorientamento dei servizi sanitari e farli diventare più reattivi ai bisogni e alle aspirazioni di salute delle popolazioni che servono, sviluppando il loro potenziale per promuovere la salute.

La salute di pazienti, operatori e cittadini è al centro dei valori e dei principi che articolano gli strumenti di lavoro della rete HPH; per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutti attraverso programmi di governance integrata e di miglioramento continuo della qualità per la promozione della salute, ponendo al centro le necessità dei cittadini e valorizzando il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano nel Sistema Sanitario Regionale.

La rete HPH del Friuli Venezia Giulia è stata costituita nel novembre del 2003. Attualmente è in corso il quinto mandato di adesione alla rete Internazionale.



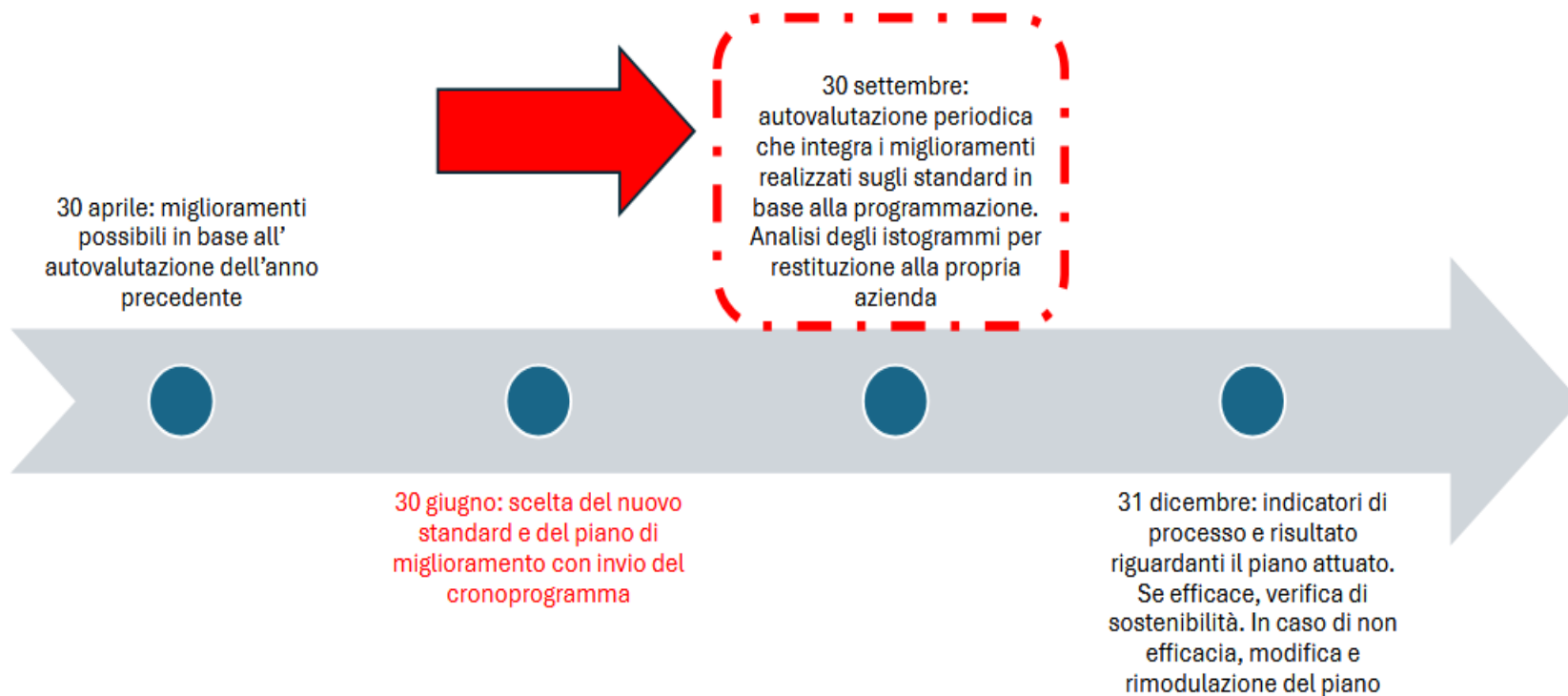
FOOTER AZIENDA SANITARIA



**LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2025**

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target	Target aziende		Ruolo ARCS	Ruolo DCS
1.1.3.a	Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento	% imprese >= 20%	ASFO	% imprese >= 20%		Coordina-mento e monitorag-gio
				ASUFC			
				ASUGI			
1.1.3.b	Realizzazione da parte delle aziende sanitarie aderenti alla Rete HPH di percorsi di autovalutazione tramite "Strumento di Autovalutazione per l'implementazione degli Standard 2020 per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute" e di attivazione di piani di miglioramento	Percentuale delle aziende sanitarie aderenti alla rete HPH che realizzano almeno un intervento di miglioramento sulla base degli standard	% aziende sanitarie >= 90%	ASFO	% aziende sanitarie >= 90%	Coordina-mento e monitorag-gio	
				ASUFC			
				ASUGI			

Processo di empowerment organizzativo: ciclo di miglioramento continuo della qualità per la promozione della salute nel setting sanitario





International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

La Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che
Promuovono la Salute

“Gli ospedali e i servizi sanitari che promuovono la salute (HPH)
orientano i loro modelli di **governance**, le strutture, i processi
e la cultura interna ai servizi al **fine di ottimizzare i
guadagni in termini di salute dei pazienti, del personale
e delle popolazioni servite e per sostenere lo sviluppo di
società sostenibili.**”

La strategia di sviluppo organizzativo HPH prevede il
riorientamento della governance, delle politiche, delle capacità
del personale, delle strutture, della cultura e delle relazioni verso
il miglioramento della salute di pazienti, operatori e gruppi di
popolazione nelle comunità e negli altri settings.

<https://www.hphitalia.net/>

La Direttiva CSRD

La **Direttiva 2022/2464/UE** (c.d. **Corporate Sustainability Reporting Directive, CSRD**), recepita in Italia col **D.lgs. 125/2024**, si inquadra nell’ambito del **Green Deal Europeo** e ha lo **scopo** di promuovere la trasparenza e la divulgazione di informazioni da parte delle imprese **riguardo agli impatti ambientali, sociali e legati alla governance (ESG)** delle loro attività, attraverso un rafforzamento degli obblighi di reporting da parte delle imprese.

L’obiettivo perseguito con la **CSRD** è quello di consentire **l’accesso da parte di investitori e stakeholders** ad un’informativa sulla sostenibilità chiara e quanto più possibile standardizzata ed esaustiva(...).

Omnibus Package

La Commissione UE ha pubblicato una **proposta legislativa Omnibus Simplification Package sulla sostenibilità**, al fine di semplificare gli obblighi di reporting delle aziende, **unificando in un solo testo** normativo le disposizioni della CSRD (...)

La “bussola” fissa l’obiettivo di **ridurre gli oneri amministrativi**:

- **almeno del 25% per le imprese in generale;**
- **almeno del 35% per le PMI.**

La Direttiva Stop the clock ha posticipato la decorrenza degli obblighi di rendicontazione.

Cos'è la rendicontazione di sostenibilità:

"Il reporting di sostenibilità è la pratica di misurare, divulgare e rendere conto agli stakeholder interni ed esterni delle performance organizzative verso l'obiettivo dello sviluppo sostenibile.

Implica la rendicontazione di come un'organizzazione considera le questioni di sostenibilità durante l'esecuzione delle sue operazioni e dei suoi impatti ambientali, sociali ed economici.

Un report di sostenibilità presenta anche i valori e il modello di governance dell'organizzazione e dimostra il legame tra la sua strategia e il suo impegno per un'economia globale sostenibile"

Fonte: Corte dei Conti europea, 2019



I nuovi Standard HPH 2020

Gli Standard 2020 per la promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari rappresentano un aggiornamento sostanziale degli standard originali che dal 2006 guidano i percorsi di autovalutazione tra i membri aderenti. Il documento riporta le diverse nuove aree di policy, pratica ed evidenze per ampliare l'implementazione della prospettiva HPH. Conferma le indicazioni formulate nella nuova **Strategia globale HPH 2021-2025** offrendo nuove opportunità e sfide in linea con gli obiettivi di *sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite*, la Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e la Dichiarazione di Astana.

Standard 1: Dimostrare l'impegno organizzativo per HPH

Standard 2: Garantire l'accesso ai servizi

Standard 3: Migliorare l'assistenza sanitaria centrata sulla persona e il coinvolgimento dei cittadini che afferiscono ai servizi

Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano

Standard 5: Promuovere la salute nella società

Strumento di Autovalutazione per
l'implementazione degli
Standard 2020
per gli Ospedali e Servizi
Sanitari che promuovono la
salute





DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Strumento di Autovalutazione per l'implementazione degli **Standard 2020** per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute



**AUTOVALUTAZIONE REALIZZATA E CONDIVISA DAL TEAM MULTIPROFESSIONALE E
MULTIDISCIPLINARE HPH AZIENDALE**

Elide Pascuttini – La Diega Amedeo – Emanuela Zamparo – Roberto De Filippo – Davide Zampieri
Cristina Da Frè – Gaiatto Elisa – Daria Bomben – Evelina Zonta – Francesca Ballarin – Fadelli Jessica –
Filippetto Gessica – Rigo Beatrice – Daniela Martini – Luca Pagurut

Data 18.09.2024

Elaborazione dott. Inf. Amedeo La Diega

Standard 5

5. Promuovere la salute della società nella comunità locale

Obiettivo:

L'organizzazione si assume la responsabilità di promuovere la salute nella comunità locale
e nei confronti della popolazione di riferimento.

Il 5° Standard è formato da 4 sotto standard:

5.1. Sottostandard: Bisogni di salute della popolazione

5.2. Sottostandard: Affrontare la salute di comunità

5.3. Sottostandard: Salute ambientale

**5.4. Sottostandard: Condividere informazioni, ricerca e
possibilità**

5.3.3. La nostra organizzazione riduce l'uso di energia fossile e favorisce l'efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative, rinnovabili.

Elemento/i misurabile/i: le valutazioni delle fonti di consumo energetico sono condotte e utilizzate per ridurre l'uso di energia fossile.

Standard 5



DIREZIONE AZIENDALE
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE - GRUPPO HPH AZIENDALE



Autovalutazione 2024 Standard suscettibile di miglioramento	Priorità 2024 (1= più bassa 7= più alta)	Attività di miglioramento scelta per il 2025	Responsabile/i	Risultati attesi	Indicatori	Risultati ottenuti	Risorse
STANDARD 5 5. Promuovere la salute della società nella comunità locale Obiettivo: L'organizzazione si assume la responsabilità di promuovere la salute nella comunità locale e nei confronti della popolazione di riferimento. 5.3. Sottostandard: Salute ambientale 5.3.3. La nostra organizzazione riduce l'uso di energia fossile e favorisce l'efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative, rinnovabili. Elemento/i misurabile/i: le valutazioni delle fonti di consumo energetico sono condotte e utilizzate per ridurre l'uso di energia fossile.	4	Progetto "Sostenibilità ambientale" Dare evidenza di percorsi e progetti che favoriscono la riduzione di consumo di energia fossile a favore di una maggiore efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative Sostituzione dell'attuale impianto fotovoltaico da 48 KW con nuovi moduli a maggior rendimento ed implementazione della potenza installata fino a 200 KW Completamento di alcune porzioni di muri perimetrali con isolamento termico a cappotto Sviluppo, per fasi, di un sistema di monitoraggio e regolazione dei sistemi di condizionamento e dei consumi elettrici.	Gruppo di lavoro specifico di progetto Tognon Lorenzo Direttore Sanitario Sutto Franco – Dir. Area Tecnica Sicurezza Tecnologica Gobbo Anna Dir. Amministrativa Brisotto Loris Dir. Investimenti e Acquisti Mariotto Fabio Ref. Ufficio Tecnico Pascuttini Elide – DQSC – Coord. Aziendale HPH La Diega Amedeo – DQSC – Coord. Aziendale HPH	Il progetto "Sostenibilità ambientale" si propone di dare evidenza di percorsi e progetti che favoriscono la riduzione di consumo di energia fossile a favore di una maggiore efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative	MANTENIMENTO ATTIVITA' ESISTENTI Serramenti ad alte prestazioni Cogeneratore al alto rendimento 500KW Gruppi frigo al alto rendimento 2MW MIGLIORAMENTO 2025 IMPIANTO FOTOVOLTAICO - installazione nuovo impianto fotovoltaico con potenza fino a 200KW; - ISOLAMENTO TERMICO A CAPPOTTO - completamento aree perimetrali; - vantaggi per l'ambiente SISTEMA DI MONITORAGGIO E REGOLAZIONE - CONDIZIONAMENTO - CONSUMI ELETTRICI - avvio 1 prima fase; - vantaggi per l'ambiente	----- ----- ----- WORK IN PROGRESS WORK IN PROGRESS WORK IN PROGRESS	Direzione Generale e Sanitaria Approvazione del Progetto Gruppo di lavoro specifico di progetto Per specifica competenza Direzione Area Tecnica Sicurezza Tecnologica Direzione Amministrativa Direzione Investimenti e Acquisti Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure



Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

PREMESSA

Dare evidenza di percorsi e progetti che favoriscono la riduzione di consumo di energia fossile a favore di una maggiore efficienza energetica e l'utilizzo di energie alternative.

La struttura sanitaria ha intrapreso già dal 2013 un percorso sostenibile per il miglioramento delle prestazioni energetiche e ambientali delle proprie strutture, attraverso l'implementazione di una serie di interventi mirati all'efficienza energetica ed alla riduzione dell'impatto ambientale.

Tali azioni si inseriscono in una strategia complessiva volta alla diminuzione dei consumi di energia primaria con conseguente riduzione dei costi, al contenimento delle emissioni climalteranti ed al miglioramento della qualità degli ambienti interni.

Oggi si parla di Impronta Energetica ed Impronta di Carbonio di un edificio. Termini per definire la quantità totale di energia consumata e la quantità totale di gas serra emessi, durante l'intero ciclo di vita, quindi dalla produzione alla demolizione del bene.

qui ci occupiamo di:

- Energia operativa (Operational Energy) - Energia consumata durante l'uso dell'edificio
- Carbonio operativo (Operational Carbon) - Emissioni dovute all'uso dell'edificio

Per capire quale fosse l'impatto e le opportunità di intraprendere o meno gli interventi di miglioramento, si sono svolte puntigliose analisi tecnico-economiche.

Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO DAL 2013 AL 2028

IMPRONTA ENERGETICA DELLA STRUTTURA	
	ORIGINE
Energia primaria per riscaldamento (MWh)	2.215
Energia primaria per acqua calda sanitaria (MWh)	989
Energia primaria equivalente ai consumi elettrici (MWh)	5.023
ENERGIA PRIMARIA ACQUISTATA DALLA STRUTTURA (MWh anno)	8.227
EQUIVALENZA AL COMBUSTIBILE FOSSILE (TEP)	708
IMPRONTA DI CARBONIO (CO2 equivalente - Ton)	1.698



Obiettivi:

- Diminuzione dei consumi di energia primaria
- Contenimento delle emissioni climalteranti
- Miglioramento della qualità degli ambienti interni

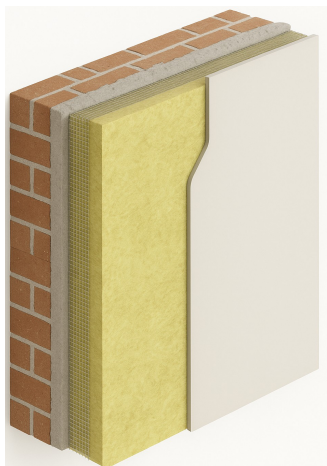
Interventi:

1. Isolamento a cappotto e serramenti ad alte prestazioni
2. Installazione di un cogeneratore
3. Gruppi frigoriferi ad alto rendimento
4. Impianto fotovoltaico
5. Sistema di monitoraggio impianti
6. Pompe di calore a gas

Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

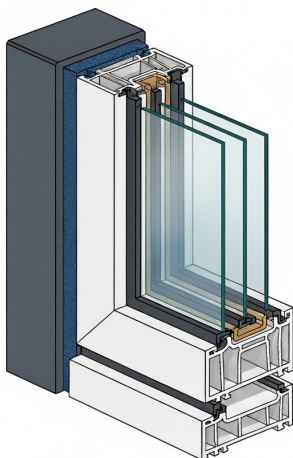
1. ISOLAMENTO A CAPPOTTO E SERRAMENTI AD ALTE PRESTAZIONI



Tale attività è tutt'ora in corso (anche se completate all'80% circa) e seguono il processo di ristrutturazione generale della struttura iniziato nel 2013 che si completerà verosimilmente nel 2028.

L'applicazione di un sistema di isolamento termico a cappotto sulle superfici opache dell'edificio ha consentito:

- Riduzione delle dispersioni termiche invernali per trasmissione e ventilazione, e dell'ingresso di calore durante i mesi estivi;
- Miglioramento del comfort termo-igrometrico delle aree interne;
- Diminuzione del fabbisogno energetico per riscaldamento e raffrescamento, con conseguente riduzione dei costi di esercizio e delle emissioni di CO₂.



Standard 5

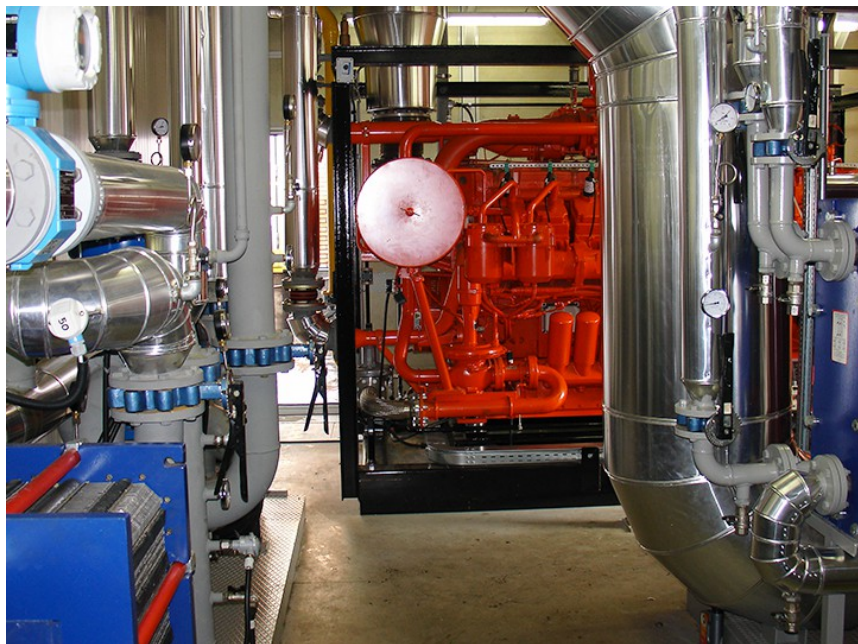
INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

2. INSTALLAZIONE DI UN COGENERATORE

L'introduzione di un sistema di cogenerazione (CHP) nel 2016, ha permesso la produzione combinata di energia elettrica e calore con rendimenti complessivi notevolmente superiori rispetto alla produzione separata. La scelta della taglia dell'impianto ha ridotto al minimo i tempi d'ammortamento.

I principali benefici includono:

- Minor consumo di combustibile fossile;
- Maggiore efficienza ed affidabilità nella copertura dei fabbisogni termici sanitari;
- Riduzione delle emissioni nocive grazie alla migliore ottimizzazione dei cicli energetici.



Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO:

3. GRUPPI FRIGORIFERI AD ALTO RENDIMENTO



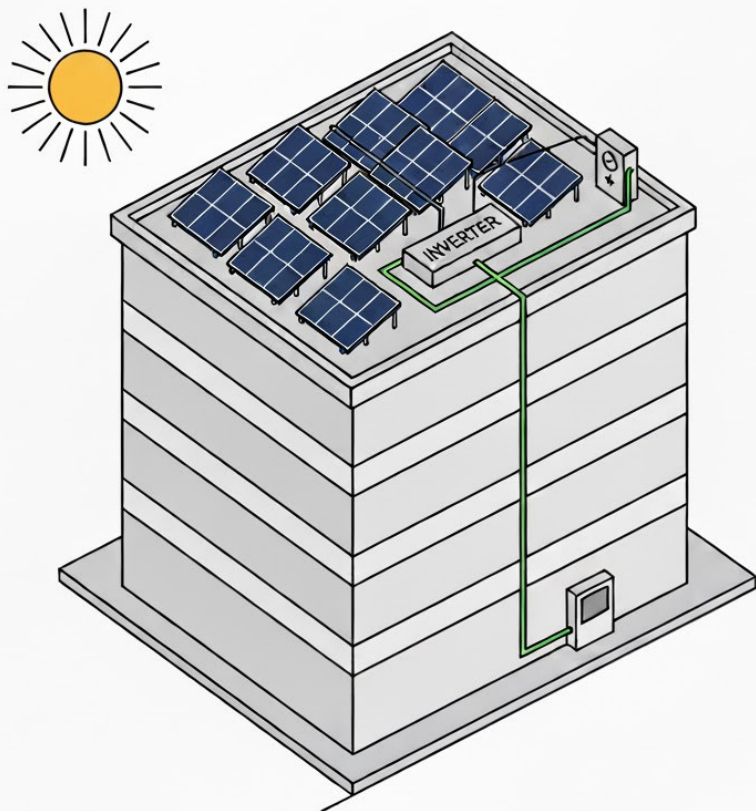
La sostituzione dei vecchi gruppi frigoriferi nel 2023, con unità ad alta efficienza energetica, ha garantito:

- Miglior coefficiente di prestazione (EER/COP);
- Minori consumi elettrici per raffrescamento, particolarmente rilevanti in ambito sanitario;
- Contenimento del rumore;
- Utilizzo di gas refrigeranti a minor impatto ambientale.
- Rinnovata affidabilità

Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

4. IMPIANTO FOTOVOLTAICO



La dismissione del vecchio impianto obsoleto da 48 kWp (installato nel 2012) e l'installazione di un impianto da 240 kWp, previsto nel 2026, contribuirà in modo sostanziale alla sostenibilità complessiva dell'edificio tramite:

- Produzione di energia rinnovabile in sito prevista ~ 273 MWh ;
- Riduzione del prelievo dalla rete elettrica nazionale con risparmio di energia primaria di ~ 60 tonnellate di petrolio equivalente/anno;
- Abbattimento delle emissioni di CO₂ associate ai consumi elettrici della struttura di ~ 137 ton/anno;
- Oltre al miglioramento della sicurezza antincendio.

Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

5. SISTEMA DI SUPERVISIONE DEGLI IMPIANTI



Nel corso del 2026, 2027 verrà completata una piattaforma centralizzata che raccoglie e analizza in tempo reale i dati provenienti dagli impianti tecnologici dell'edificio (climatizzazione, elettrico, idrico, gas medicali, sicurezza, antincendio).

Il sistema consente di visualizzare lo stato operativo, segnalare anomalie o guasti, gestire allarmi critici, programmare interventi di manutenzione preventiva e gestire l'energia in modo intelligente per ridurre i consumi e migliorare l'efficienza .

L'obiettivo è garantire continuità di servizio, sicurezza dei pazienti e personale, efficienza energetica e conformità normativa.

Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

6. POMPE DI CALORE A GAS

L'installazione di pompe di calore a gas è previsto nel 2027/2028 e permetterà di soddisfare parte dei fabbisogni termici con elevati rendimenti stagionali, offrendo:

- Utilizzo efficiente dell'energia primaria con riduzione dei consumi complessivi per riscaldamento e produzione di acqua calda sanitaria;
- Integrazione favorevole con il sistema di cogenerazione, massimizzando lo sfruttamento delle fonti energetiche disponibili;
- Minori emissioni rispetto a sistemi tradizionali di riscaldamento a combustione diretta



Standard 5

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO CONCLUSIONI

Gli interventi realizzati e di prossima realizzazione, rappresentano un modello virtuoso di transizione energetica in ambito sanitario, contribuendo altresì al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità e di tutela dell'ambiente, che a regime porteranno a:

- Dimezzamento dell'impronta energetica operativa e dei relativi costi di gestione;
- Dimezzamento delle emissioni climalteranti operative (impronta CO₂);
- Incremento del comfort interno e della resilienza energetica;



IMPRONTA ENERGETICA DELLA STRUTTURA

	ORIGINE	1 ISOLAM	2 COGEN	3 G.FRIGO	4 FTV	5 MONIT	6 PDC
Energia primaria per riscaldamento (MWh)	3.130	2.806	2.498	2.498	2.498	2.396	1.513
Energia primaria per acqua calda sanitaria (MWh)	989	989	467	467	467	467	0
Energia primaria equivalente ai consumi elettrici (MWh)	7.480	7.480	5.652	5.588	4.889	4.758	4.258
Risparmio di energia primaria (MWh)		-325	-2.149	-2.193	-2.893	-3.027	-4.794
ENERGIA PRIMARIA ACQUISTATATA DALLA STRUTTURA (MWh anno)	11.600	11.275	8.616	8.552	7.853	7.620	5.771
EQUIVALENZA AL COMBUSTIBILE FOSSILE (TEP)	998	970	741	735	661	655	496
IMPRONTA DI CARBONIO (CO₂ equivalente - Ton)	2.394	2.327	1.778	1.765	1.587	1.573	1.191
ALBERI EQUIVALENTI ALLA RIDUZIONE DI CO₂ OTTENUTA		2.681	24.635	25.163	32.277	32.857	48.123
RISPARMIO SUI COSTI ENERGETICI TOTALI		2,8%	25,7%	26,3%	33,7%	34,3%	50,2%



DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE
ELENCO DELLE EVIDENZE (NON ESAUSTIVO) STANDARD HPH 2020

Strumento di Autovalutazione per l'implementazione degli **Standard 2020** per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute



Le Azioni di Miglioramento
attuare consentono di innalzare
l'autovalutazione dello
STANDARD 5,
specificamente
SOTTOSTANDARD 5.3.3.
da **5** (valore riferito al 2024)
a **7** autovalutazione 2025



AUTOVALUTAZIONE REALIZZATA E CONDIVISA DAL TEAM MULTIPROFESSIONALE E
MULTIDISCIPLINARE HPH AZIENDALE

Elide Pascuttini – La Diega Amedeo – Emanuela Zamparo – Roberto De Filippo – Davide Zampieri
Cristina Da Frè – Daria Bomben – Evelina Zonta – Francesca Ballarin – Fadelli Jessica
Filippetto Gessica – Daniela Martini – Luca Pagurut





DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE
ELENCO DELLE EVIDENZE (NON ESAUSTIVO) STANDARD HPH 2020

**Strumento di Autovalutazione per
l'implementazione degli
Standard 2020
per gli Ospedali e Servizi
Sanitari che promuovono la
salute**



**AUTOVALUTAZIONE REALIZZATA E CONDIVISA DAL TEAM MULTIPROFESSIONALE E
MULTIDISCIPLINARE HPH AZIENDALE**

Elide Pascuttini – La Diega Amedeo – Emanuela Zamparo – Roberto De Filippo – Davide Zampieri
Cristina Da Frè – Daria Bomben – Evelina Zonta – Francesca Ballarin – Fadelli Jessica
Filippetto Gessica – Daniela Martini – Luca Pagurut

Data 01.10.2025

Elaborazione dott. Amedeo La Diega



**Grazie
per
la
vostra
attenzione**