

ausl “san jacopo” di pistoia: il governo dei servizi in concessione

Giacomo Corsini*, Daniele Mannelli, Rosalia Santonastaso

L'articolo, pubblicato nella sua versione integrale sulla rivista *Facility Management* n.26 2015, di Edicom edizioni, riporta una esperienza che ha vinto l'edizione 2014 del “Premio Best Practice Patrimoni Pubblici – Sezione Gestione Patrimoni Immobiliari”, promosso da Patrimoni PA net (il laboratorio Terotec & Forum PA).

28
GSA
APRILE
2015

Il contesto dell'esperienza

L'Ospedale “San Jacopo” di Pistoia nasce a seguito del progetto dei quattro nuovi presidi ospedalieri della Regione Toscana che vede riunite le Aziende USL di Lucca, Massa e Carrara, Pistoia e Prato. Tale progetto è fondato sul modello organizzativo “per intensità di cure” (obiettivo prioritario della Regione Toscana, affermato con chiarezza nei Piani Sanitari, nel Piano di Sviluppo 2001-2005 e nella L.R. 40/2005), al fine di dare risposte personalizzate alle cure dei pazienti in base al livello di assistenza più adeguato. Ai nuovi ospedali è richiesta la centralità del paziente e dei suoi bisogni, garantendo un'assistenza personalizzata e continua basata su percorsi integrati multiprofessionali e multidisciplinari grazie all'utilizzo di strutture e strumentazioni all'avanguardia in ambito sanitario. Tutti i nuovi presidi hanno caratteristiche simili sia dal punto di vista organizzativo che strutturale, rispondendo alle esigenze previste dal Servizio Sanitario Regionale di una struttura integrata orientata per intensità di cura. I quattro nuovi ospedali toscani sono stati rea-

lizzati con un unico appalto ed un unico progetto avviato nel 2003 dalle citate quattro Aziende USL che, per raggiungere tale finalità, hanno costituito un'associazione denominata “SIOR – Sistema Integrato Ospedali Regionali” per il coordinamento strategico delle fasi progettuali ed operative. In questa direzione, sono state definite specifiche linee guida che dettavano ai promotori indirizzi utili alla realizzazione del progetto; in particolare:

- posti letto per ogni presidio, suddivisi per aree a diversa intensità di cura;
- tempistica per i collegamenti tra le varie aree in modo da assicurare una razionale allocazione delle diverse attività;
- indicazioni per assicurare un'effettiva separazione dei percorsi;
- superfici in funzione dei posti letto (100 mq per posto letto);
- quattro piani fuori terra di ciascun presidio per favorire il loro inserimen-

to nei contesti urbani;

- indicazioni per assicurare la flessibilità della struttura edilizia;
- dotazioni impiantistiche per assicurare la ridondanza.

Per la realizzazione delle strutture edilizie ospedaliere, il sistema sanitario toscano si è avvalso del Project Financing, la finanza di progetto, uno strumento innovativo di partenariato pubblico-privato: un'operazione finanziaria che, a fronte dell'ormai cronica e sempre più stringente scarsità di risorse pubbliche, consente di coinvolgere soggetti e capitali privati nella realizzazione e gestione di opere di pubblica utilità. Il costo complessivo di realizzazione dei quattro nuovi ospedali ammonta a circa 420 milioni di euro di cui 169 milioni a carico dello Stato, 58 milioni derivanti dall'alienazione di beni appartenenti alle Aziende Sanitarie e 194 milioni a carico del Concessionario.



Il processo di realizzazione/ gestione

Il nuovo Ospedale San Jacopo di Pistoia sorge in un'ampia area verde situata nel quadrante sud-ovest della città, in prossimità del raccordo autostradale e della tangenziale urbana, facilmente accessibile da tutto il territorio cittadino e dai comuni limitrofi, anche grazie alle linee di trasporto pubblico dedicate. In linea con le specifiche previste dal Servizio Sanitario Regionale, i criteri guida seguiti per la realizzazione dell'Ospedale sono stati i seguenti:

- monoblocco compatto (riduce i tempi di trasferimento con un percorso tra le aree ad alta criticità inferiore ai 5 minuti);
- separazione dei percorsi (nessuna interferenza tra percorsi elettivi e in emergenza-urgenza);
- flessibilità (sistema modulare di costruzione adattabile alle differenti tecnologie sanitarie);
- per acuti (prestazioni ad alto contenuto tecnologico e di alto livello assistenziale);
- alto contenuto tecnologico e informatizzazione (diagnostica sofisticata per prestazioni di elevato livello qualitativo);
- innovazione (organizzazione per livelli di assistenza differenti).

La superficie totale dell'area ospedaliera si estende su circa 110.000 mq. L'impianto è costituito da un corpo di fabbrica principale nel quale sono localizzati i servizi di diagnosi e cura ed i reparti di degenza e da un corpo servizi localizzato in posizione distaccata. Il nuovo Ospedale ospita 400 posti letto, 12 sale operatorie, 1 sala operatoria nel blocco parto, 5 sale travaglio, 3 sale parto, 20 posti di Osservazione breve intensiva, 26 posti di dialisi, 3 sale di endoscopia digestiva e 1 sala di oncoscopia. Grande attenzione è stata riportata al comfort e al risparmio energetico: massima parte del fabbisogno ospedaliero è garantito da un impianto autonomo di cogenerazione e

da più di mille pannelli solari a basso impatto ambientale, associati all'impianto di apparecchiature a basso consumo e alta efficienza energetica che consentiranno una riduzione dei costi del 35% rispetto a un edificio equivalente, con importanti benefici anche sotto il profilo ambientale. Uno speciale sistema di raccolta delle acque piovane alimenterà, per un valore di circa 10.000 mc di acqua ogni anno, l'intero sistema degli scarichi sanitari e le esigenze irrigue della vegetazione dell'Ospedale. La struttura stessa dei pannelli della facciata, garantisce minime dispersioni termiche e il massimo isolamento acustico da rumori e disturbi esterni. Per la realizzazione del progetto – come premesso – il sistema sanitario toscano si è avvalso del Project Financing ed in particolare per l'Ospedale San Jacopo è stato realizzato e attivato in soli 38 mesi, a fronte di un investimento complessivo di 151 milioni di euro di cui circa 59 milioni erogati dall'AUSL 3 di Pistoia, circa 44 milioni provenienti da finanziamento statale e circa 48 milioni messi a disposizione dai finanziatori privati. La fase dell'aggiudicazione si è conclusa con l'individuazione del concessionario che è risultato essere lo stesso promotore – l'ATI Astaldi, Techint e Pizzarotti – con il quale è stata stipulata la relativa convenzione che regola, unitamente ai suoi allegati, i rapporti di concessione. A tale concessionario è subentrata successivamente, ai sensi dell'art. 37 quinquies della L. 109/1994 e s.m.i., la società di progetto SA.T. spa che, a norma della convenzione, ha provveduto alla realizzazione dell'opera e alla gestione dei servizi tramite i propri soci costituiti in due ulteriori distinte società denominate CO.SA.T. e GE.SA.T. A distanza di due anni dall'avvio dell'attività sanitaria del San Jacopo di Pistoia, gli strumenti organizzativi e gestionali implementati ai fini del controllo della corretta esecuzione del rapporto di concessione, hanno già evidenziato gli



innumerevoli aspetti di innovazione e discontinuità rispetto all'organizzazione esistente nel vecchio Ospedale preesistente. Si è passati da un Ospedale duecentesco (il "Ceppo") che, nella sua evoluzione storica e moltiplicazione degli spazi, aveva inglobato al suo interno un insieme variegato di elementi storici e monumentali, andando a ricoprire di fatto un'area assai estesa del centro storico cittadino, ad un Ospedale moderno e funzionale basato sull'ottimizzazione dei percorsi e degli spazi secondo i principi del modello assistenziale per intensità di cura. Altro fattore critico di cambiamento è stata la modalità di gestione dei servizi non sanitari che, seppur già esternalizzati nell'Ospedale preesistente, adesso rappresentano per il nuovo nosocomio pistoiese il cuore di un articolato contratto di concessione che ha determinato l'inevitabile individuazione di una struttura tecnico-sanitaria per la gestione unificata dei servizi all'interno del presidio. La struttura del vecchio Ospedale del Ceppo, organizzata a padiglioni (8 fabbricati per una superficie di circa 63.000 mq) e con notevoli distanze di collegamento tra i diversi reparti (distanza massima 1.000 m), mal si prestava ad un modello organizzativo di tipo assistenziale per intensità di cure, seppure negli ultimi anni si fosse proceduto

ad una riorganizzazione delle attività di degenza dell'Area Chirurgica. Per quanto riguarda gli aspetti gestionali, nel vecchio Ospedale alcuni servizi di supporto a carattere non sanitario (manutenzione, pulizia e sanificazione, ristorazione, ecc.) erano gestiti in outsourcing mediante gare espletate dai Servizi tecnico-amministrativi di Area Vasta (ESTAV) di riferimento o dall'Area Funzionale Tecnica interna. Tale situazione aveva portato negli ultimi anni ad una progressiva ridefinizione delle figure professionali della Direzione Sanitaria Ospedaliera che, seppur non detenendo la gestione diretta dei servizi, aveva il compito di seguire le varie imprese vincitrici degli appalti, esercitando funzioni di vigilanza e controllo per ogni servizio, secondo quanto previsto dalla normativa sui contratti pubblici.

Il governo dei servizi Gli strumenti operativi

La complessità e la numerosità dei servizi da erogare nell'ambito della concessione di costruzione e gestione richiedono un governo efficace delle attività operative relative ai servizi stessi. Per questa necessità è stato progettato e implementato da parte della società partner eFM srl un modello di gestione innovativo, denominato "SdG - Sistema di Governo", fondato sui con-

cetti chiave di efficacia, funzionalità, comfort e sicurezza. Il SdG coordina e integra tutti i servizi, costituendo un elemento strategico di interfaccia unica tra il gestore (GE.SAT) e la Azienda USL 3 di Pistoia al fine di semplificare la gestione e il controllo dei servizi in concessione, per raggiungere gli obiettivi di conoscenza delle variabili qualitative e quantitative erogate da ciascun servizio e da cui tutti gli stakeholder coinvolti possono attingere dati e informazioni per monitorare l'andamento della concessione. Mediante il SdG vengono gestiti tutti i servizi non sanitari in concessione, ovvero:

- manutenzione impianti, verde e strutture;
- pulizia e sanificazione;
- ristorazione;
- sterilizzazione ferri chirurgici;
- lavanolo;
- trasporto meccanizzato;
- smaltimento rifiuti.

Grazie all'utilizzo del governo dei servizi è possibile raccogliere e organizzare la cospicua e complessa mole di dati generata dall'erogazione dei servizi per renderla disponibile ai sistemi di controllo di gestione, interfacciandola con gli utenti ospedalieri ed i fornitori di servizi.

Dal lato degli utenti ospedalieri consente:

- la raccolta e l'instradamento delle

attività a richiesta;

- la programmazione delle attività ordinarie;
- la gestione degli ordini di acquisto e le relative autorizzazioni;
- la gestione della customer satisfaction e la programmazione delle ispezioni;
- la rendicontazione delle penali e degli interventi extra canone.

Dal lato dei fornitori di servizi consente la gestione:

- degli avanzamenti e delle chiusure degli ordini di lavoro;
- della consuntivazione tecnica e economica degli ordini;
- della conformità delle lavorazioni e delle informazioni;
- del monitoraggio dei livelli di servizio.

Risultati conseguiti e prospettive future

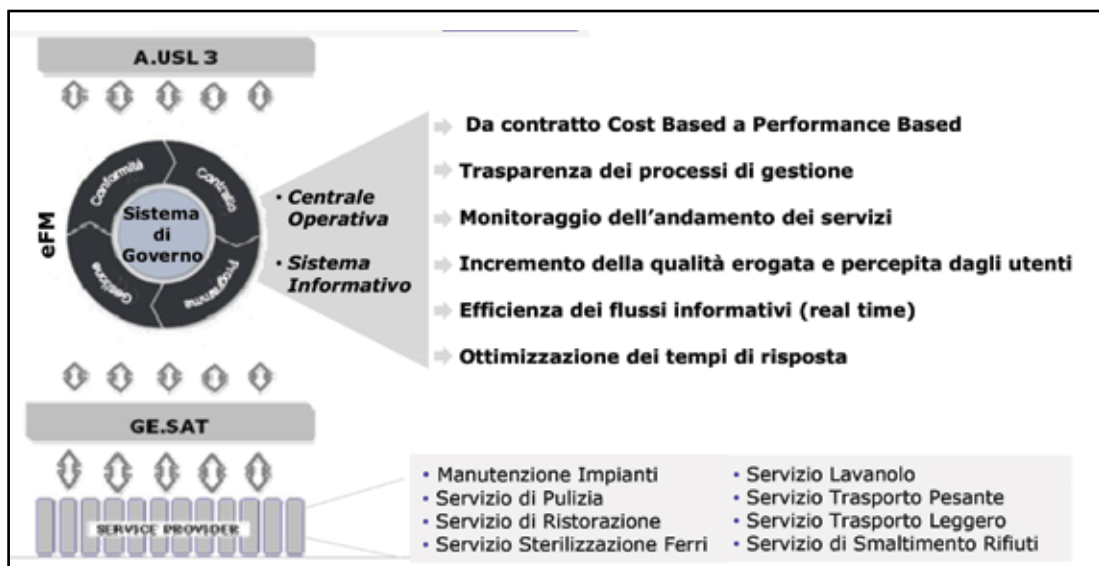
I risultati scaturiti dal modello di gestione dei servizi implementato presso l'Ospedale San Jacopo di Pistoia si possono configurare in due categorie:

- tangibili, ovvero direttamente percepiti e valorizzati dall'Azienda USL 3;
- intangibili, aventi un ambito più macroeconomico e sociale.

Nella prima categoria rientra sicuramente l'innalzamento dei livelli di qualità dei servizi resi dai fornitori grazie al cambio di tipologia dei contratti; da un contratto basato esclusivamente sui costi, si è passati a un contratto più innovativo incentrato sulle performance contrattualizzate. La progettazione e l'implementazione del Manuale di gestione ha condotto inoltre alla definizione di procedure operative, mentre la disponibilità di un unico sistema di governo dell'intera gestione e del controllo dei servizi ha favorito di certo una razionalizzazione dei costi. Grazie al sistema integrato dei servizi, in meno di un anno è stato possibile tracciare e gestire oltre 1,2 milioni di transazioni (6.000 interventi manutentivi, 1.300 richieste per interventi di igiene ambientale,

30
GSA
APRILE
2015

"Sistema di Governo":
modello di gestione
e principali obiettivi
perseguiti.





8.500 consegne per oltre 175.000 pasti, 55.000 cicli di sterilizzazione di ferri chirurgici per 138.000 kit lavorati, 850.000 articoli di lavanoio consegnati, 300 tonnellate di rifiuti smaltiti).

Tra i risultati intangibili sicuramente va riconosciuto quello di avere messo in moto un meccanismo virtuoso che ha coinvolto in partnership le strutture pubbliche e private (PPP – Partenariato Pubblico e Privato), impegnate verso un fine comune e condiviso e di aver sperimentato e messo in opera un unico processo edilizio integrato contemporaneamente per le quattro strutture ospedaliere toscane interessate; meccanismi e processi questi che hanno coordinato e saldato le fasi di progettazione e realizzazione del complesso alla fase di sua successiva gestione, consentendo di attuare un processo integrato ed ottimizzato.

Il che ha permesso una ripartizione dei rischi e una corretta e chiara attribuzione delle competenze tra i diversi attori coinvolti nella concessione (istituti finanziari, per l'erogazione del credito; costruttore, per la realizzazione dell'opera; gestore, per l'esercizio della struttura; amministrazione, per la supervisione, il governo e il controllo).

Per il futuro si prevede di far evolvere il progetto prevedendo l'informatizzazione di tutti i flussi di lavoro con la dematerializzazione delle bolle cartacee di attestazione della corretta erogazione dei servizi e l'ottimizzazione degli step di validazione della corretta erogazione dei servizi non sanitari in concessione mediante l'utilizzo di carta operatore e tablet e l'integrazione della misurazione delle performance con il sistema di controllo aziendale. Ciò, attraverso:

- specifiche check list per il monitoraggio dei parametri LQA (Level Quality Assurance) e KPI (Key Performance Indicator), associato a un sistema di applicazione delle penali;
- un'analitica individuazione dei disservizi e del relativo grado di incidenza sui livelli di standard minimi;
- una valutazione degli obiettivi di qualità richiesti dall'Azienda USL 3.

Tale sistema, strutturato, oggettivo e strettamente legato al sistema di controllo aziendale, permetterà di standardizzare i controlli e guidare gli operatori coinvolti nell'esecuzione degli stessi.

*[Responsabile Sezione Gestione Aziendale Servizi AUSL 3 Pistoia]

C'E' SEMPRE UNA SOLUZIONE FATTA APPOSTA PER TE.



ECO3SANITIZING, PER ESEMPIO! RIDUCE IL 97% DELLA CARICA BATTERICA.

Eco3sanitizing è il sistema ad ozono per MEGA I S e MEGA II che permette di sanificare nel modo più ecologico possibile, abbattendo batteri, sprechi e con il minimo impatto ambientale. La linea MEGA Eco3sanitizing, è ideale per ospedali, case di cura, industrie farmaceutiche e alimentari.



Scopri Eco3sanitizing



motoscope & lavasciuga

PULIRE VERONA 19-21 MAGGIO - HALL 4 STAND E4



www.rcm.it