

Deliberazione della Giunta Regionale 27 agosto 2013, n. 11-6309

DGR n. 16-5956 del 17.06.2013. Istituto di ricerche economico sociali del Piemonte (I.R.E.S.). Approvazione programmi di studio e di ricerca a supporto dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia, Coordinamento interassessorile delle politiche del volontariato.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Con deliberazione n. 16-5956 del 17.06.2013, recante “Articolo 40 della legge regionale 7 maggio 2013, n. 8: ‘Norme finali in merito all’Aress’. Provvedimenti” la Giunta regionale, ai sensi dell’art. 40, comma 1, della citata l.r. n. 8/2013, ha individuato, come di seguito indicate, le attività da trasferire all'Istituto di Ricerche economico sociali del Piemonte (di seguito I.R.E.S.) – di cui alla l. r. n. 43/1991 – nell’ambito delle quali l’Istituto dovrà sviluppare programmi di studio e di ricerca a supporto dell’Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia, Coordinamento interassessorile delle politiche del volontariato (di seguito Assessorato):

- analisi dell’impatto delle tecnologie sui bisogni di salute e sui problemi assistenziali: studio multidimensionale e multidisciplinare delle tecnologie biomedicali, previsione e analisi delle ricadute, in termini di costi e benefici, conseguenti all’impiego sanitario di determinate apparecchiature (HTA);
- studio di modelli per la ri-organizzazione dei servizi di ingegneria clinica e per la razionalizzazione dei costi di acquisizione e gestione delle tecnologie biomedicali (HTM);
- analisi della qualità strutturale, del dimensionamento edilizio-funzionale e della valorizzazione dei presidi della rete ospedaliera piemontese;
- studio di modelli organizzativi e gestionali in materia di logistica in ambito sanitario;
- studio di modelli socio-economici finalizzati alla definizione dei costi standard in ambito socio-sanitario.

Le attività di cui all’alinea precedente, in conformità a quanto stabilito dall’art. 40, comma 1, l.r. 8/2013, sono state individuate in seno a quelle elencate dall’art. 24 comma 2 della l.r. n. 18/2012, nell’ambito delle quali l’Agenzia regionale per i servizi sanitari (Aress) – ente soppresso ex art. 24 comma 1 della già citata L.R. 18/2012 – ha sviluppato, sino al 30.06.2013, le progettualità di competenza.

Il citato provvedimento demandava a successivi atti deliberativi l’approvazione dei programmi di studio e di ricerca che l’I.R.E.S., nell’ambito delle attività come sopra individuate, dovrà sviluppare a supporto dell’Assessorato, nonchè l’individuazione delle risorse finanziarie necessarie alla copertura degli oneri connessi cui fare fronte, ai sensi dell’articolo 40, comma 3, della l.r. n. 8/2013, mediante un finanziamento a valere sull’accantonamento del fondo sanitario.

Veniva inoltre stabilito che la Giunta regionale, con successivi provvedimenti, nel quadro dei programmi ed in conformità alle modalità di cui agli articoli 2 e 3 della l.r. n. 43/1991, possa attribuire all’Istituto ulteriori attività di studio e di ricerca a supporto dell’azione dell’Assessorato, tenuto conto del patrimonio scientifico dell’I.R.E.S. e della gamma di discipline, complementari a quelle trasferite a mezzo del presente provvedimento, all’interno delle quali si sviluppa l’attività dell’Istituto in ambito socio-sanitario.

In conformità alle indicazioni di cui alla più volte citata DGR n. 16-5956 del 17.06.2013 l’Assessorato, in collaborazione con l’I.R.E.S. - negli ambiti di attività individuati nonchè sulla base

del Piano di attività e spesa Aress per l'anno 2012 - ha ora provveduto alla definizione degli specifici programmi di studio e di ricerca che dovranno esser sviluppati dall'Istituto.

Con nota prot. n. 20167/DB20.00 del 26.08.2013 l'I.R.E.S. ha manifestato la propria disponibilità a procedere all'espletamento delle attività individuate nelle schede progettuali elaborate dall'Assessorato, ed ha altresì quantificato in euro 1.500.000,00 (euro unmilione cinquecentomila) gli oneri annui connessi alla realizzazione delle stesse.

Ritenuto, alla luce di quanto sopra esposto, di condividere e pertanto di approvare le schede progettuali elaborate dall'Assessorato in collaborazione con l'I.R.E.S., allegata sub A alla presente deliberazione a farne parte integrante e sostanziale ed inerenti i programmi di studio, di ricerca e attività che l'Istituto, ai sensi della DGR n. 16-5956 del 17 giugno 2013, dovrà sviluppare a supporto dell'attività programmatica dell'Assessorato.

Ritenuta altresì congrua la quantificazione degli oneri, come sopra specificata, connessi alla realizzazione dei programmi di studio e di ricerca da effettuarsi dall'I.R.E.S., e dandosi così atto che gli oneri derivanti dallo svolgimento delle attività individuate dal presente provvedimento sono stimati in euro 1.500.000,00 (euro unmilione cinquecentomila) annui per l'esercizio 2014 e seguenti, mentre per la restante parte dell'esercizio 2013 la spesa è stimata in euro 500.000,00 (euro cinquecentomila).

Dato altresì atto che alla spesa si fa fronte, ai sensi dell'art. 40 della l.r. n. 8/2013, mediante un finanziamento a valere sul fondo sanitario regionale con le risorse stanziare nell'UPB DB20151 del Bilancio di previsione 2013 e pluriennale 2014/2015.

Ritenuto infine di rinviare a successivo provvedimento la puntuale definizione delle modalità di collaborazione, nell'ambito delle rispettive attribuzioni, tra l'IRES e le competenti strutture dell'Assessorato, nonché delle modalità di raccordo dell'I.R.E.S. con gli altri Enti coinvolti nella realizzazione dei progetti, ed, ancora, le modalità di acquisizione dei dati e di tutte le informazioni necessarie all'Istituto per l'espletamento delle attività assegnate.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

per le motivazioni in premessa esplicitate:

- di approvare l'allegato A) alla presente deliberazione, a farne parte integrante e sostanziale, inerente le schede progettuali dei programmi di studio, di ricerca e attività che l'Istituto di Ricerche economico sociali del Piemonte - I.R.E.S., ai sensi della DGR n. 16-5956 del 17 giugno 2013, dovrà sviluppare a supporto dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche sociali e Politiche della famiglia, Coordinamento interassessorile delle politiche del volontariato”;
- di dare atto che gli oneri derivanti dallo svolgimento delle attività individuate dal presente provvedimento sono stimati in euro 1.500.000,00 (euro unmilione cinquecentomila) annui per l'esercizio 2014 e seguenti, mentre per la restante parte dell'esercizio 2013 la spesa è stimata in euro 500.000,00 (euro cinquecentomila);

- di dare altresì atto che alla spesa si fa fronte, ai sensi dell'art. 40 della l.r. n. 8/2013, mediante un finanziamento a valere sul fondo sanitario regionale con le risorse stanziare nell'UPB DB20151 del Bilancio di previsione 2013 e pluriennale 2014/2015;
- di demandare a successivo provvedimento la puntuale definizione delle modalità di collaborazione, nell'ambito delle rispettive attribuzioni, tra l'IRES e le competenti strutture dell'Assessorato, nonché delle modalità di raccordo dell'I.R.E.S. con gli altri Enti coinvolti nella realizzazione dei progetti, ed, ancora, le modalità di acquisizione dei dati e di tutte le informazioni necessarie all'Istituto per l'espletamento delle attività assegnate.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal codice civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di piena conoscenza del provvedimento da parte dell'interessato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato A alla DGR n. 11-6309 del 27/08/2013

Delibera di Giunta 16-5956 del 2013
della Regione Piemonte:
funzioni trasferite da AReSS a IRES

Programmi di studio, ricerca e attività

Schede di Progetto

DELIBERA DI GIUNTA 16-5956 del 2013 DELLA REGIONE PIEMONTE: FUNZIONI TRASFERITE DA ARESS A IRES

Con il provvedimento deliberativo DGR n. 16-5956 del 17 giugno 2013, "Articolo 40 della Legge regionale 7 maggio 2013, n. 8 : *Norme in merito all'A.Re.S.S.*", la Giunta regionale ha individuato, in seno alle progettualità sviluppate precedentemente dall'A.Re.S.S., le funzioni da trasferire all'I.R.E.S., nell'ambito delle quali l'Istituto svilupperà specifici progetti di studio e di ricerca a supporto dell'Assessorato "Alla tutela della salute e sanità, edilizia sanitaria, politiche sociali e politiche della famiglia, coordinamento interassessorile delle politiche del volontariato".

Le funzioni trasferite all'I.R.E.S. sono, come da Delibera di Giunta, le seguenti:

1. Analisi dell'impatto delle tecnologie sui bisogni di salute e sui problemi assistenziali: studio multidimensionale e multidisciplinare delle tecnologie biomedicali, previsione e analisi delle ricadute, in termini di costi e benefici, conseguenti all'impiego sanitario di determinate apparecchiature (HTA);
2. studio di modelli per la riorganizzazione dei servizi di Ingegneria clinica e per la razionalizzazione dei costi di acquisizione e gestione delle tecnologie biomedicali (HTM);
3. analisi della qualità strutturale, del dimensionamento edilizio-funzionale e della valorizzazione dei presidi della rete ospedaliera piemontese;
4. studio di modelli organizzativi e gestionali in materia di logistica in ambito sanitario;
5. studio di modelli socio-economici finalizzati alla definizione dei costi standard in ambito socio-sanitario;

Inoltre la Giunta regionale, con successivi provvedimenti, nel quadro dei programmi ed in conformità alla modalità di cui agli articoli 2 e 3 della L.R. 43/1991, potrà attribuire all'Istituto ulteriori attività di studio e ricerca a supporto dell'azione dell'Assessorato, tenuto conto del patrimonio scientifico dell'I.R.E.S. e della gamma di discipline, complementari a quelle trasferite dal presente provvedimento, all'interno delle quali si sviluppa l'attività dell'Istituto in ambito socio-sanitario.

La Giunta demandava a successivo provvedimento deliberativo l'approvazione dei programmi di studio e ricerca che l'I.R.E.S. dovrà sviluppare a supporto dell'Assessorato, negli ambiti di attività indicati nella linea precedente, nonché l'individuazione delle risorse finanziarie

necessarie alla copertura degli oneri connessi e la definizione dei dettagli operativi per lo svolgimento delle attività da parte dell'Istituto, ivi comprese le modalità di raccordo con gli altri Enti coinvolti nella realizzazione dei progetti, nonché le modalità di acquisizione dei dati e di tutte le informazioni necessarie all'I.R.E.S., per l'espletamento delle funzioni di cui si tratta.

In ottemperanza a quanto su esposto si è svolto il 15 luglio c.a. un incontro di coordinamento al quale hanno partecipato il Direttore Regionale - Direzione Sanità, con il Commissario liquidatore dell'ARESS Dr. Giovanni Lepri, con il Direttore dell'Arpa Dr. Mauro Porta e il Direttore IRES Dr. Marcello La Rosa finalizzato al perfezionamento degli obblighi amministrativi conseguenti all'approvazione della legge; al passaggio dei beni e della documentazione ARESS connessa alle funzioni trasferite; al confronto e scambio sulle attività di ricerca e studio in trasferimento.

PROGRAMMI DI STUDIO, RICERCA E ATTIVITÀ

In coerenza alle funzioni corrispondenti ai 5 punti della delibera sopra richiamati e a quanto concordato nella riunione suddetta, la Direzione Sanità dell'Assessorato ha trasmesso le schede progetto che di seguito si riportano.

1 e 2. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT E MANAGEMENT

L'**HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT**, intesa come attività complessiva, contestuale e sistematica di valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione, è una metodologia che, pur non proponendosi di decidere sull'acquisizione delle tecnologie, tanto meno di gestirle, ha dimostrato di poter supportare efficacemente tali attività.

L'HTA non si propone di contenere la spesa sanitaria, bensì di allocare al meglio le risorse per essa disponibili, favorendo la diffusione delle tecnologie di provata efficacia ed efficienza, ostacolando quella delle tecnologie di provata inefficacia e inefficienza e, tra i due casi estremi, introdurre in modo controllato (progetti di ricerca, registri, etc ...) le tecnologie caratterizzate da incertezza.

È pertanto possibile riconoscere il ruolo "bidimensionale" dell'HTA, laddove da un lato si propone indubbiamente di ridimensionare l'impiego di tecnologie per le quali non sia evidente un adeguato rapporto costo-beneficio, ma dall'altro punta ad implementare l'uso clinico di tecniche o procedure di dimostrata efficacia ed efficienza ma sotto-utilizzate.

La parte più importante dell'HTA è di determinare, nella misura in cui è possibile, i benefici e i costi di una particolare tecnologia o di un gruppo di tecnologie. L'HTA può essere un valido aiuto per vincere queste sfide determinando quali tecnologie sono inefficienti e quali danno "valore al danaro" (value for money), e definendo quando l'uso della tecnologia è appropriato.

L'**HEALTH TECHNOLOGY MANAGEMENT** comprende strumenti e metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche, perseguendo i seguenti obiettivi:

- revisione delle procedure di valutazione e programmazione degli investimenti, al fine di istituire un percorso strutturato e unificato di richiesta, valutazione, autorizzazione, finanziamento, attuazione e monitoraggio;
- proposta di percorsi per la razionalizzazione dei costi di acquisizione e gestione attraverso azioni di centralizzazione e aggregazione di esigenze tecnologiche e delle relative procedure di affidamento;
- istituzione di un osservatorio regionale delle tecnologie esclusive, avente il compito di condurre centralmente le verifiche di accertamento di infungibilità o di supportare verifiche condotte a livello locale ed inoltre di diffondere tutti gli esiti delle verifiche a tutte le Aziende Sanitarie, relativamente ad apparecchiature biomediche e dispositivi medici tecnologici;

- integrazione tra le competenze HTM e HTA per la valutazione delle tecnologie innovative nell'ambito delle procedure regionali di programmazione degli investimenti tecnologici ovvero in altri percorsi decisionali ai diversi livelli del SSR.

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ' E SCHEDE (di 1 e 2)

Quadro generale

Le funzioni connesse alla gestione e valutazione delle tecnologie sanitarie (HTM e HTA) vengono trattate in modo integrato per lo sviluppo dei progetti di seguito indicati, nel rispetto delle rispettive peculiarità e competenze. A partire dai progetti afferenti a tali aree tematiche contenuti nel PAS AReSS 2012 (DGR n. 13-4485 del 06/08/2012 - Schede 3.2.1.a/b/c/d/e), e considerando le declaratorie di attività indicate nella DGR n. 16-5956 del 17/06/2013 di conferimento all'IRES delle predette funzioni, il programma di attività, confermato nei contenuti essenziali rispetto a quanto già continuativamente svolto da AReSS negli anni scorsi, risulta ora articolato in 4 schede progettuali:

- 1) Strumenti e metodologie a supporto dello sviluppo della Rete regionale dei Servizi di Ingegneria Clinica
- 2) Flussi informativi per il monitoraggio delle apparecchiature biomediche (FITeB)
- 3) Strumenti e metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche
- 4) Studi di Health Technology Assessment

Le progettualità proposte hanno un arco temporale di sviluppo dal secondo semestre 2013 fino alla fine del 2014.

Risorse umane e tecnologiche

Le risorse umane residenti, costituenti i nuclei tecnici necessari allo svolgimento delle sopraindicate attività di HTM, complessivamente intese e di seguito dettagliate, sono:

Nucleo HTM

3 ingegneri biomedici/clinici full-time

Nucleo HTA

1 economista

1 medico esperto di HTA

1 documentarista

Le competenze ingegneristiche a supporto della valutazione multidisciplinare sono apportate dal Nucleo HTM.

Si individuano, inoltre, alcune risorse tecnologiche strumentali ed esigenze organizzative, indispensabili ad una efficiente realizzazione delle attività dei nuclei tecnici:

- Accessibilità alla piattaforma informatica DES, Intellinget-map e per la gestione del flusso FITeB, e loro evoluzioni.
- Accesso a banche dati di argomento HTA.

PRIMA SCHEDA (di 1 e 2)

SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI DI INGEGNERIA CLINICA

9

OBIETTIVI

- A supporto del Settore competente della Direzione Sanità, si intende proporre azioni volte a consolidare e riorganizzare la Rete regionale dei Servizi di Ingegneria Clinica aziendali/sovrazionali regionali, in termini di:
- studio e supporto all'applicazione di nuovi modelli organizzativi per l'ingegneria clinica in coerenza con le indicazioni di riordino del SSR e di riorganizzazione delle funzioni tecnico-logistico-amministrative nell'ottica dei coordinamenti sovrazionali in superamento delle Federazioni Sovrazionali;
- elaborazione, e supporto all'applicazione, del percorso di unificazione a livello regionale dei software gestionali per le attività di ingegneria clinica e successiva gestione dell'installazione centralizzata e della rete delle installazioni periferiche. Tale attività, da intendersi connesse a quella della Scheda 2, è anche finalizzata alla strutturazione ed organizzazione degli inventari tecnologici locali secondo criteri condivisi che favoriscano lo scambio dati con il livello centrale e

la diffusione delle codifiche centralizzate.

- elaborazione di percorsi formativi e di certificazione rivolti alle figure professionali di riferimento (ingegneri clinici e tecnici biomedici), orientati alla diffusione di metodologie condivise di gestione delle attività, proprie di tali funzioni, con modalità e su argomenti da definire successivamente all'avvio del progetto;
- studio di percorsi per l'appropriato, efficace e conveniente ricorso a forme di acquisizione alternative all'acquisto in conto capitale, con particolare riferimento ai contratti di affidamento di servizi e prestazioni (service tecnologici).

RISORSE IMPIEGATE E DA COINVOLGERE:

Nucleo HTM IRES con il coinvolgimento di:

Settore competente della Direzione Sanità

Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica delle ASR e FS

DURATA DEL PROGETTO:

Dall'attivazione al 31/12/2014, oppure per almeno un anno.

MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:

- Studio, elaborazione e supporto all'applicazione di nuovi modelli organizzativi, in relazione alle tempistiche di riorganizzazione (riorganizzazione FS entro dicembre 2013, modellizzazione funzioni ingegneria clinica entro giugno 2014, a seguire supporto all'applicazione).
- Unificazione dei software per l'ingegneria clinica: percorso di progressiva uniformazione sulle 6 aree sovrazionali, che potrà completarsi entro la fine del 2014. N.B. Devono essere stanziati le risorse necessarie all'evoluzione della piattaforma InfoHealth precedentemente in uso ad AReSS ai fini della suo upgrade a versione master centralizzata di riferimento regionale.
- Progettazione ed avvio dei primi percorsi formativi entro 6 mesi dall'approvazione del progetto.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Verifiche a cadenza semestrale per:

- Emissione dei documenti progettuali previsti.
- Report dello stato del progetto del sistema software unificato
- Numero dei corsi erogati e numero dei discenti coinvolti.

SECONDA SCHEDA (di 1 e 2)

FLUSSI INFORMATIVI PER IL MONITORAGGIO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

OBIETTIVI

A supporto del Settore competente della Direzione Sanità, il progetto ha per obiettivo l'aggiornamento e lo sviluppo del flusso informativo FITeB (Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche), entrato a regime a partire dall'anno 2009 e sancito quale flusso informativo regionale obbligatorio ai sensi della DGR n. 39-3929 del 29/05/2012, prevedendo le seguenti attività:

- gestione operativa del flusso e della relativa piattaforma informatica (cfr. precedente Scheda 1);
- gestione centralizzata delle codifiche delle apparecchiature biomediche;
- aggiornamento periodico della rilevazione dati per le tipologie di tecnologie già oggi oggetto di monitoraggio ("grandi attrezzature" per strutture pubbliche, equiparate e private accreditate; apparecchiature innovative per strutture pubbliche; conteggi sintetici di medie tecnologie in strutture pubbliche);
- estensione del monitoraggio ad ulteriori tipologie di apparecchiature secondo le necessità regionali;
- studio di un percorso per l'evoluzione del Flusso FITeB verso un vero e proprio Osservatorio delle Tecnologie Biomediche, per gli aspetti tecnico-economici-organizzativi e di produttività di prestazioni sanitarie.

RISORSE IMPIEGATE E DA COINVOLGERE:

Nucleo HTM IRES

con il coinvolgimento di:

Settore competente della Direzione Sanità

Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica delle ASR e FS

DURATA DEL PROGETTO

Dall'attivazione al 31/12/2014, oppure per almeno un anno.

MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:

- Gestione operativa del flusso e della piattaforma informatica: attività continuativa. N.B. deve essere garantito ad IRES l'accessibilità alla piattaforma informatica per la gestione del

- flusso FITeB, al fine di continuare a garantirne la gestione.
- Gestione delle codifiche centralizzate: attività continuativa.
 - Rilevazioni periodiche ed elaborazione di reportistica derivante dall'analisi dei flussi informativi con cadenza semestrale (Rilevazioni a Marzo/Settembre con emissione reportistica entro Giugno/Dicembre).
 - Studio, elaborazione e proposta dei documenti tecnici.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Verifiche a cadenza semestrale per:

- Completamento delle rilevazioni dati ed emissione reportistica nei tempi previsti (Rilevazioni a Marzo/Settembre con emissione reportistica entro Giugno/Dicembre).
- Attività di rilascio e revisione delle codifiche.
- Emissione dei documenti progettuali previsti.

TERZA SCHEDA (di 1 e 2)

STRUMENTI E METODOLOGIE A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

OBIETTIVI

A supporto del Settore competente della Direzione Sanità, si intende proseguire lo studio e l'applicazione di metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche, in termini di:

- supporto tecnico alle procedure di valutazione e programmazione degli investimenti e delle acquisizioni di tecnologie biomediche, secondo le nuove modalità in corso di ridefinizione da parte dell'Assessorato;
- supporto tecnico a programmi di finanziamento promossi da soggetti finanziatori privati;
- studio, e supporto all'applicazione, di percorsi per la razionalizzazione dei costi di acquisizione e di gestione, attraverso azioni di centralizzazione e aggregazione delle esigenze tecnologiche e delle relative procedure di affidamento;
- studio, e supporto all'applicazione, di un percorso per il controllo del ricorso a tecnologie esclusive/infungibili, avente il compito di condurre centralmente, relativamente ad apparecchiature biomediche e dispositivi medici tecnologici, le verifiche di accertamento di infungibilità o di supportare le verifiche condotte a livello locale ed inoltre di diffondere tutti gli esiti delle verifiche a tutte le Aziende Sanitarie;
- supporto all'istruttoria delle richieste di acquisizione delle tecnologie biomediche, effettuate dalle ASR, con la finalità di effettuare una valutazione tecnica, della forma di acquisizione e di impatto sulla sicurezza e sulla produttività.

RISORSE IMPIEGATE E DA COINVOLGERE:

Nucleo HTM IRES con il coinvolgimento di: Nucleo HTA IRES

Settore competente e Commissione di governo delle tecnologie biomediche della Direzione Sanità

Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica delle ASR e FS

DURATA DEL PROGETTO

Dall'attivazione al 31/12/2014, oppure per almeno un anno.

MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE

- Attività di supporto alla programmazione e acquisizione di tecnologie biomediche, da svolgersi secondo le modalità che saranno previste dalle nuove procedure: valutazione avanzamenti in funzione degli obiettivi operativi e delle tempistiche fissate dalle procedure stesse.
- Studio, elaborazione e proposta di percorsi per la razionalizzazione dei costi ed il controllo del ricorso alle esclusive: progettazione 6-9 mesi, applicazione entro 12 mesi.
- La produzione delle valutazioni tecniche per le tecnologie biomediche segue la tempistica dettata dal regolamento della Commissione di governo delle tecnologie biomediche.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Verifiche a cadenza semestrale per:

- qualità e tempestività nell'erogazione del supporto alle procedure di programmazione e acquisizione;
- emissione dei documenti progettuali previsti.

QUARTA SCHEDA (di 1 e 2)

STUDI DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

OBIETTIVI

A supporto del Settore competente della Direzione Sanità, fornire evidenze scientifiche a sostegno delle decisioni di politica sanitaria a livello nello specifico:

- redigere i documenti di valutazioni di HTA, per fornire supporto progettuale e metodologico alle attività dei Nuclei di valutazione dell'Assessorato, sovrazonali o Aziendali, con particolare riferimento all'introduzione ed alla diffusione delle tecnologie sanitarie, alla sostenibilità economica delle cure ed all'eventuale impatto socio-economico sul territorio (anche attraverso la raccolta sistematica della letteratura nazionale ed internazionale);
- supporto all'istruttoria delle richieste di acquisizione delle tecnologie biomediche, effettuate dalle ASR, con la finalità di effettuare una valutazione multidisciplinare in particolare analizzando l'impatto di tipo organizzativo, economico, di appropriatezza e strategico nell'ambito della programmazione sanitaria regionale;
- instaurare rapporti con la rete delle Agenzie di HTA sia a livello nazionale che internazionale, al fine di condividere risultati e programmi di attività e di acquisire i rapporti e la documentazione da diffondere tra gli operatori interessati;
- orientare dal punto di vista metodologico le attività di promozione della metodologia HTA a livello di Aziende Sanitarie e Assessorato nella valutazione economica di grandi attrezzature, curando, in particolare, le attività di formazione ed assistenza necessarie per lo sviluppo e la diffusione di tali competenze.

RISORSE IMPIEGATE E DA COINVOLGERE

Nucleo HTA IRES

con il coinvolgimento di:

- Settore competente e Commissione di governo delle tecnologie biomediche della Direzione Sanità
- Nucleo HTM IRES
- Operatori con diverse professionalità delle ASR e FS

DURATA DEL PROGETTO

Dall'attivazione al 31/12/2014, oppure per almeno un anno.

MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE

La produzione del report HTA segue la tempistica dettata dalla metodologia specifica secondo le priorità previste dagli operatori interessati.

La produzione delle valutazioni multidisciplinari per le tecnologie biomediche segue la tempistica dettata dal regolamento della Commissione di governo delle tecnologie biomediche.

N.B. deve essere garantito ad IRES l'accessibilità alla piattaforma informatica DES e Intelligent-map.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Verifiche a cadenza semestrale per la produzione della reportistica richiesta dagli operatori interessati.

3. QUALITÀ STRUTTURALE, DIMENSIONAMENTO EDILIZIO-FUNZIONALE E VALORIZZAZIONE DEI PRESIDI DELLA RETE OSPEDALIERA PIEMONTESE

Con riferimento alla DGR n. 16-5956 del 17/06/2013, i programmi di studio e ricerca relativi ai temi dell' "analisi della qualità strutturale, del dimensionamento edilizio-funzionale e della valorizzazione dei presidi della rete ospedaliera piemontese", prendono in considerazione i molteplici aspetti multidisciplinari che concorrono alla determinazione della qualità e dei correlati aspetti del valore dei presidi ospedalieri. In particolare, le attività di ricerca sono relative ai seguenti aspetti:

- adeguatezza rispetto ai requisiti edilizi, tecnologici, dimensionali e organizzativi richiesti dalla normativa vigente comunque applicabile nell'ambito delle funzioni e delle attività previste per le strutture oggetto di studio;
- appropriatezza e sostenibilità rispetto alla tipologia e entità delle attività sanitarie previste nell'ambito della programmazione sanitaria regionale;
- requisiti ulteriori riferibili al raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza gestionali;
- modalità di relazione con le altre strutture della rete del sistema sanitario regionale nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio nonché dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi di cura.

A tal fine I.R.E.S. utilizzerà il sistema informativo D.E.S. (Database Edilizia Sanitaria) già sviluppato in ambito A.Re.S.S., quale strumento di gestione integrata delle progettualità in tema di edilizia sanitaria, nonché di raccordo con ambiti di indagine condivisi con altre aree tematiche (ad esempio le tecnologie sanitarie). Il sistema costituisce lo strumento di raccordo con le aziende sanitarie ai fini della costituzione di una base di conoscenza univoca, oggettiva e condivisa, e costantemente aggiornata, in grado di rappresentare le cartografie delle strutture sanitarie, le destinazioni d'uso dei locali, i livelli di adeguatezza ed efficienza delle aree, nonché la localizzazione e caratterizzazione delle grandi attrezzature.

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ E SCHEDE (di 3)

Quadro generale

Con riferimento alla DGR n. 16-5956 del 17/06/2013, i programmi di studio e ricerca relativi ai temi dell' "analisi della qualità strutturale, del dimensionamento edilizio-funzionale e della valorizzazione dei presidi della rete ospedaliera piemontese" potranno essere sviluppati su richiesta del Settore regionale competente a supporto delle proprie attività di programmazione, prendendo in considerazione i molteplici aspetti multidisciplinari che concorrono alla determinazione della qualità e dei correlati aspetti del valore dei presidi ospedalieri, in termini di:

- studio di adeguatezza rispetto ai requisiti edilizi, tecnologici, dimensionali e organizzativi richiesti dalla normativa vigente comunque applicabile nell'ambito delle funzioni e delle attività previste per le strutture oggetto di studio;
- appropriatezza e sostenibilità rispetto alla tipologia e entità delle attività sanitarie previste nell'ambito della programmazione sanitaria regionale;
- requisiti ulteriori riferibili al raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza gestionale.

A tal fine potranno essere recuperate, utilizzate e sviluppate dal Settore regionale competente, le risorse costituite dagli idonei supporti strumentali e metodologici ai percorsi di rilievo, analisi, valutazione e monitoraggio già consolidati e disponibili nel patrimonio informativo A.Re.S.S.. Infatti per dare continuità alla gestione di tali strumenti informatici, i medesimi dovranno, necessariamente, confluire presso il settore sopra citato. In particolare il sistema informativo D.E.S. (Database Edilizia Sanitaria) si qualifica quale strumento di gestione integrata delle progettualità in tema di edilizia sanitaria, nonché di raccordo con ambiti di indagine condivisi con altre aree tematiche (ad esempio le tecnologie sanitarie). Il sistema costituisce lo strumento di raccordo con le aziende sanitarie ai fini della costituzione di una base

di conoscenza univoca, oggettiva e condivisa, e costantemente aggiornata, in grado di rappresentare le planimetrie delle strutture sanitarie, le destinazioni d'uso dei locali, i livelli di adeguatezza ed efficienza delle aree, nonché la localizzazione e caratterizzazione delle grandi attrezzature.

Gli obiettivi da perseguire corrispondano a:

- Gestione e controllo dei supporti strumentali e metodologici informatici per l'analisi, valutazione e monitoraggio dei modelli relativi alle Aziende Sanitarie Regionali;
- Programma di adeguamento dei presidi ospedalieri alla normativa antisismica e antincendio e miglioramento della funzionalità per la gestione di eventi eccezionali: linee guida architettonico-strutturali per la sicurezza antincendio;
- Studio e sviluppo di eventuali indicatori economico-gestionali per la conduzione ed il mantenimento in efficienza degli edifici ospedalieri;
- Analisi e sviluppo dei processi progettuali ed attuativi delle Città della Salute e della Scienza di Torino e Novara.

PRIMA SCHEDA (di 3)

GESTIONE E CONTROLLO DEI SUPPORTI STRUMENTALI E METODOLOGICI INFORMATICI PER ANALISI, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEI MODELLI RELATIVI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI¹

OBIETTIVI

Le attività del progetto sono finalizzate alla gestione ed al controllo degli strumenti di interfaccia con il flusso informativo D.E.S.–F.I.Te.B.–EDISAN con il quale si perviene alla rappresentazione, alla descrizione ed al monitoraggio informatizzato dell'evoluzione del patrimonio ospedaliero regionale, seguita in considerazione dei seguenti aspetti:

- raccolta delle planimetrie dei presidi ospedalieri, successiva codifica ed elaborazione per l'archiviazione e la gestione informatizzata ed analisi per letture tematiche che associano spazi e funzioni in relazione a differenti classi di requisiti e di prestazioni;
- mappatura delle aree ospedaliere sulla base del loro livello di conformità ai requisiti di riferimento per le prestazioni erogate, sia con riferimento ai requisiti per l'accreditamento, sia in base a norme tecniche relative ad ambiti di competenza specifici, quali sostenibilità energetica, sicurezza, efficienza e gestione degli impianti, e sicurezza antincendio;
- mappatura delle aree ospedaliere sulla base degli interventi di adeguamento o di trasformazione proposti dalle Aziende Sanitarie Regionali a mezzo di Richieste di Finanziamento, ovvero in corso sulla base dei finanziamenti disponibili, sia da fonte pubblica, sia di altra natura (disponibilità proprie, strumenti finanziari–esecutivi, finanziamenti privati);
- rappresentazioni e descrizioni sopra menzionate al fine dell'immediata restituzione dei principali attributi che le caratterizzano (superfici generali e per tipologia di aree funzionali, incidenza delle superfici attribuite ad un determinato stato di efficienza o di intervento e relative descrizioni dei valori e degli interventi).

¹ Riferimenti normativi: DGR n.16–5956 del 17.6.2013 – “Studio di modelli organizzativi e gestionali in materia di logistica in ambito sanitario”.

AMBITO DI SVILUPPO

Gli sviluppi riguardano studi e ricerche di ordine metodologico per la progressiva connotazione dei criteri di analisi in relazione all'evoluzione del contesto di riferimento per la qualificazione edilizia e funzionale dei presidi ospedalieri, conseguente – ad esempio – alla nuova o differente definizione dei requisiti di accreditamento in relazione ai quali procedere con la determinazione della qualità strutturale, e l'aggiornamento continuo – ad eventi o ad età costante – delle informazioni e dei dati a mezzo dei quali viene restituita la qualificazione edilizia e funzionale stessa, in considerazione dell'evoluzione effettiva o potenziale delle strutture ospedaliere – sia in termini edilizi, sia in termini funzionali – nonché dei percorsi di adeguamento, trasformazione od innovazione intrapresi o da supportare con le valutazioni in argomento.

Nel contesto dell'aggiornamento, si prevedono incontri annuali tra le Aziende Sanitarie Regionali ed il Settore regionale competente per potersi interfacciare con il flusso informativo D.E.S.–F.I.Te.B.–EDISAN dal quale poter estrarre le Richieste di Finanziamento Aziendali, quali traccia per l'esplicitazione delle criticità edilizie e funzionali, ed i finanziamenti erogati, quali riferimenti per la descrizione dei processi di trasformazione in corso.

TEMPI DI ATTUAZIONE

giugno 2013 – maggio 2014.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Aggiornamento annuale del Database Edilizia Sanitaria (D.E.S.);
- Aggiornamento delle procedure di analisi per la qualificazione edilizia e funzionale dei presidi ospedalieri, ove ne ricorrano i presupposti;
- Aggiornamento annuale della qualificazione edilizia e funzionale dei presidi ospedalieri.

SECONDA SCHEDA (di 3)

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO DEI PRESIDI OSPEDALIERI ALLA NORMATIVA ANTISISMICA E ANTINCENDIO E MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONALITÀ PER LA GESTIONE DI EVENTI ECCEZIONALI: LINEE GUIDA ARCHITETTONICO-STRUTTURALI PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO

OBIETTIVI

Definire percorsi, procedure e criteri di analisi omogenei e comuni a tutte le Aziende Sanitarie Regionali per gli adempimenti relativi alla normativa antincendio ed antisismica.

AMBITO DI SVILUPPO

Si propongono dei criteri tecnici per la determinazione analitica del livello di criticità antincendio, per l'identificazione della priorità assoluta e relativa dei possibili interventi di adeguamento e per la rappresentazione di tali criticità e priorità nel Database Edilizia Sanitaria (D.E.S.).

Come sviluppo, si propone l'applicazione sperimentale di tali criteri, tecniche e metodi analisi a tre differenti casi di studio, da identificare fra le strutture che attualmente risultano assegnatarie di finanziamenti per interventi di adeguamento antincendio da dedicare a strutture ospedaliere.

TEMPI DI ATTUAZIONE

giugno 2013 - maggio 2014

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Identificazione delle strutture sulle quali condurre la sperimentazione per la determinazione delle criticità antincendio, per l'identificazione della priorità di intervento e per la definizione delle modalità della rappresentazione di tali criticità e priorità.
- Avvio e conclusione dell'attività sperimentale sopra descritta.
- Produzione di un report finale con gli esiti dell'attività sperimentale e con la descrizione di eventuali strategie migliorative necessarie per risolvere le criticità applicative.

TERZA SCHEDA (di 3)

STUDIO E SVILUPPO DI EVENTUALI INDICATORI ECONOMICO-GESTIONALI PER LA CONDUZIONE ED IL MANTENIMENTO IN EFFICIENZA DEGLI EDIFICI OSPEDALIERI

OBIETTIVI

Razionalizzazione della spesa per la conduzione e la manutenzione degli edifici ospedalieri per determinati tipi di intervento, per fissati livelli di prestazione e per differenti modalità di affidamento e di esecuzione degli interventi.

AMBITO DI SVILUPPO

- Razionalizzazione della classificazione degli interventi di conduzione e di manutenzione degli edifici ospedalieri;
- Definizione di criteri tecnici per la verifica dei livelli di prestazione degli interventi di conduzione e di manutenzione considerati (soglie di affidabilità, livelli di disponibilità, criteri di sicurezza minimi);
- Definizione di costi standard teorici per gli interventi di conduzione e di manutenzione considerati;
- Definizione dei fattori correttivi ai livelli minimi di prestazione ed ai costi standard teorici sulla base delle specificità contestuali, dei tipi di intervento, dei livelli di prestazione e delle forme e modalità di affidamento ed esecuzione;
- Definizione di procedure e metodi per la stima dell'evoluzione dei costi e dell'efficacia degli interventi di conduzione e di manutenzione nel contesto della definizione di strategie di conservazione, di adeguamento o di trasformazione dei presidi ospedalieri;
- Ricognizione ed analisi sistematica dei costi di conduzione e di manutenzione degli edifici ospedalieri regionali e confronto con i valori teorici al fine dell'identificazione dei casi anomali;
- Definizione di strategie di intervento per la risoluzione delle criticità identificate per gli casi anomali rilevati.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Giugno 2013 - maggio 2014

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Entro il tempo di attuazione indicato si prevede lo sviluppo dei primi tre punti e la presentazione delle metodologie e dei criteri di analisi introdotti, nonché dei risultati ottenuti.

Avvio della ricognizione dei costi di conduzione e di manutenzione degli edifici ospedalieri.

QUARTA SCHEDA (di 3)

ANALISI E SVILUPPO DEI PROCESSI PROGETTUALI ED ATTUATIVI DELLE CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO E NOVARA

OBIETTIVI

Definizione e realizzazione di sistemi integrati di cura, formazione, ricerca, imprenditorialità ed accoglienza per il miglioramento e l'incremento della qualità delle funzioni sanitarie necessari alla realizzazione dei percorsi progettuali ed attuativi per la Città della Salute di Torino e della Città della Salute di Novara in conformità agli esiti delle interlocuzioni e agli indirizzi progressivamente impartiti nel contesto del processo realizzativo.

AMBITO DI SVILUPPO

- attività di interlocuzione per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione degli interventi;
- aggiornamento della definizione dei contenuti, della successione e della tempistica delle differenti fasi realizzative degli interventi sulla base degli indirizzi attuativi progressivamente definiti;
- definizione della struttura ed identificazione dei contenuti minimi del Documento Preliminare alla Progettazione per la Città della Salute e della Scienza di Torino;
- identificazione dei contenuti e degli sviluppi progettuali da attuare in relazione alle modalità realizzative definite e alle procedure di finanziamento, affidamento e realizzazione selezionate.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Giugno 2013 - maggio 2014

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- produzione di quanto occorre gli avanzamenti effettivi della realizzazione dell'intervento;
- produzione della struttura del Documento Preliminare alla Progettazione per la Città della Salute e della Scienza di Torino ed esplicitazione dei contenuti minimi sulla base del percorso attuativo intrapreso e degli ulteriori riferimenti per la realizzazione dell'intervento.

Risorse necessarie da dedicare a supporto delle attività della Direzione regionale competente in conformità con gli obiettivi da raggiungere:

Per il raggiungimento degli obiettivi, risulta necessario e fondamentale implementare il “Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR” con risorse professionali, presumibilmente corrispondenti a 6 unità, con conoscenze approfondite nel campo dell’Edilizia Sanitaria e delle procedure per la qualificazione, l’analisi ed il monitoraggio dell’asset ospedaliero sulla base dei criteri di analisi e dei flussi informativi regionali, che per competenza e professionalità corrispondono a quelle del Nucleo edilizia sanitaria costituito in AReSS, ora IRES.

4.

MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI IN MATERIA DI LOGISTICA IN AMBITO SANITARIO

Gli obiettivi perseguiti sono sintetizzabili nel monitoraggio dei processi di riorganizzazione della logistica sanitaria piemontese. In ambito A.Re.S.S. è stato concluso, nel 2013, uno studio condotto con il Politecnico di Torino sulla macro logistica sanitaria piemontese dai fornitori ai punti di destinazione e utilizzo.

L’attività di I.R.E.S. dovrà, a partire dagli esiti già evidenziati nello studio citato, avvalersi di un flusso informativo continuo funzionale all’Assessorato per effettuare un monitoraggio delle evoluzioni in atto nelle diverse Aziende Sanitarie.

Occorre pertanto definire una piattaforma di raccolta dati attraverso procedure di acquisizione, gestione integrata ed aggiornamento di informazioni relative alla logistica dei presidi ospedalieri, per raggiungere i seguenti obiettivi:

- fornire uno strumento di conoscenza condiviso ed aggiornato sulla qualità organizzativa e tecnologica delle funzioni aziendali interessate alla logistica;
- fornire indirizzi tecnici alle attività di pianificazione e programmazione degli investimenti logistici in sanità, sia a livello aziendale sia a livello regionale;
- fornire supporto ai processi di definizione delle scelte strategiche regionali per il miglioramento della riorganizzazione logistica nella rete ospedaliera.

PRIMA SCHEDA (di 4) MODELLO DI MONITORAGGIO²

OBIETTIVI

Monitoraggio dei processi di riorganizzazione della logistica sanitaria piemontese.

AMBITO DI SVILUPPO

L'ARESS insieme al Politecnico di Torino ha concluso nel 2013 l'analisi regionale sulla macro logistica sanitaria dai fornitori ai punti di destinazione e utilizzo. L'analisi ha condotto alla definizione del nuovo modello di logistica regionale, coerente con l'architettura legata alle aree sovrazonali.

L'Assessorato sta completando la stesura di un documento di supporto alla stesura di capitolati per l'affidamento a terzi della logistica di area sovrazonale.

La corretta applicazione del modello necessita di un flusso informativo continuo che permetta all'Assessorato un monitoraggio delle evoluzioni in atto nelle diverse Aziende Sanitarie.

Occorre pertanto definire una piattaforma di raccolta dati attraverso procedure di acquisizione, gestione integrata ed aggiornamento di informazioni relative alla logistica dei presidi ospedalieri, per raggiungere i seguenti obiettivi:

- fornire uno strumento di conoscenza condiviso ed aggiornato sulla qualità organizzativa e tecnologica delle funzioni aziendali interessate alla logistica;
- fornire indirizzi tecnici alle attività di pianificazione e programmazione degli investimenti logistici in sanità, sia a livello aziendale sia a livello regionale;

² SCHEDA PROGETTUALE DEL DIREZIONE SANITÀ - SETTORE COORDINAMENTO ACQUISTI.

Riferimenti normativi:

- DGR n.13-4485 del 6.8.2012:

Scheda progettuale del Piano di attività e spesa ARESS per l'anno 2012
n 3.4 Logistica integrata nel SSR. Scenari di rete logistica, modelli di piattaforme e aggregazioni di magazzini ospedalieri e modelli giuridici e amministrativi per l'integrazione di magazzini ospedalieri

- DGR n.16-5956 del 17.6.2013:

Studio di modelli organizzativi e gestionali in materia di logistica in ambito sanitario

- fornire supporto ai processi di definizione delle scelte strategiche regionali per il miglioramento della riorganizzazione logistica nella rete ospedaliera.

Occorre, pertanto, definire un modello di valutazione che comprenda:

- analisi dei nuovi processi, delle relazioni operative da instaurare tra ASR, Area sovrazonale e provider logistici;
- sviluppo di reportistica e dei flussi informativi necessari per le analisi di sistema a supporto della programmazione logistica regionale;
- definizione dei parametri (KPI) di misura delle prestazioni assegnate;
- sviluppo piattaforma informatica per la raccolta e l'elaborazione dei dati.

TEMPI DI ATTUAZIONE

giugno 2013 - aprile 2014

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- definizione processi
- piattaforma informatica di raccolta dati
- individuazione KPI
- individuazione flussi informativi

SECONDA SCHEDA (di 4)

DEFINIZIONE DELLA RETE LOGISTICA DELLE ASR DI TORINO E PROVINCIA, MODELLO DI PIATTAFORMA INTEGRATA

OBIETTIVI

Alla luce della complessità geografica-organizzativa della rete dei presidi sanitari della città di Torino e del suo hinterland, occorre stabilire un modello integrato di logistica che soddisfi sia le esigenze dei grandi ospedali che quelle delle realtà territoriali più periferiche.

AMBITO DI SVILUPPO

L'analisi regionale sulla macro logistica di cui al punto a) ha evidenziato la necessità di approfondire, per le ASR del Torinese, lo studio logistico sull'accorpamento dei magazzini sanitari e non, per il dimensionamento delle diverse realtà e l'elevata concentrazione di presidi in una ridotta estensione geografica.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Giugno - dicembre 2013

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Convenienza economica derivante dall'accorpamento dei magazzini delle ASR

TERZA SCHEDA (di 4)

ANALISI DELLA MICRO LOGISTICA SANITARIA

OBIETTIVI

Analisi regionale dei modelli di gestione del ciclo terapeutico (prescrizione, richiesta, stoccaggio e somministrazione) e dei connessi materiali sanitari nei presidi ospedalieri piemontesi.

AMBITO DI SVILUPPO

La micro logistica o logistica dell'ultimo metro, intesa come gestione dei materiali dal magazzino di reparto/sala operatoria/ambulatorio/RSA/ecc al paziente, risulta il successivo campo di analisi e razionalizzazione , dopo la macro logistica sanitaria di cui al punto a).

La situazione piemontese appare molto variegata e non priva di inefficienze ,con realtà ad alta automazione (es.monodose) ed altre a completa gestione manuale .

Pertanto, risulta necessario procedere a una prima rilevazione della situazione attuale per comprendere le modalità di sviluppo, i gap tra le diverse soluzioni e le principali criticità.

L'attività dovrebbe comprendere il ciclo completo di gestione dalla individuazione del bisogno di materiale al suo utilizzo; tale ciclo coincide in parte con il ciclo terapeutico di prescrizione, richiesta e stoccaggio, somministrazione ed in parte con attività ausiliarie del personale del centro di consumo.

L'analisi potrebbe comprendere alcune realtà campione per dimensione e tipologia delle diverse aree sovrazionali.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Giugno 2013-2014

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- descrizione situazioni esistenti
- analisi dei gap
- valutazione delle criticità

RISORSE NECESSARIE

Una professionalità in IRES con adeguata preparazione e conoscenza in materia di logistica.

Convenzione con il Politecnico di Torino - Gruppo di ricerca per l'Ingegneria dei Sistemi e Logistica del Dipartimento di Ingegneria

Gestionale e della Produzione per il competente supporto all'analisi dei problemi e allo studio dei modelli.

5.

MODELLI SOCIO-ECONOMICI PER LA DEFINIZIONE DEI COSTI STANDARD IN AMBITO SOCIO-SANITARIO

La necessità di determinare i costi ed i fabbisogni standard in Sanità è stato previsto dalla L. 5 maggio 2009, n. 42 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione" e dai successivi adempimenti normativi emanati nel quadro della Legge Delega fra i quali vale la pena ricordare il D.Lgs 26 novembre 2010, n. 216 "Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province" e il D.Lgs 6 maggio 2011, n. 68 "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario".

Le regole stabilite dalle citate norme cambiano il criterio di finanziamento della spesa Sanitaria e determinano il passaggio dal finanziamento su base storica al finanziamento dei costi standard.

Altra conseguenza del cambiamento del criterio di finanziamento della spesa sanitaria è un'autonomia impositiva in materia fiscale in capo alle regioni che rende necessaria l'attuazione di modelli di analisi dei processi produttivi allocati sul proprio territorio al fine di determinare dei costi standard che garantiscano l'equità distributiva e l'efficienza delle risorse impiegate.

Sono cinque i progetti proposti dalla Direzione dell'Assessorato Salute riguardanti il trasferimento delle attività di ricerca sui costi standard e di seguito riportati.

PRIMA SCHEDA (di 5) COSTI STANDARD

OBIETTIVI

Fornire evidenze scientifiche a supporto delle decisioni di politica sanitaria a tutti i livelli del Sistema Sanitario Regionale, nello specifico:

- In termini teorici il costo standard riguarda il costo di produzione di un bene o un servizio in condizioni di efficienza ottimali, valutando come non ottimali i costi della produzione che man mano si discostano dal costo standard. Proporsi l'obiettivo di valutare, per trarne uno standard, i costi effettivamente registrati nelle varie realtà osservate, presuppone che gli outcome per essere confrontabili sotto il profilo dei loro costi di produzione siano omogenei. Per valutare i costi, nella definizione del fabbisogno finanziario delle singole regioni occorre tenere conto, oltre che delle caratteristiche della popolazione, anche delle caratteristiche del territorio (contesto socio-economico e morfologia del territorio) e delle connesse peculiarità dei servizi offerti. Il lavoro degli ultimi tre anni ha permesso di delineare una proposta di schema di costi di fattori produttivi su base regionale a livello di territorio e, per la parte ospedaliera, di singolo presidio. È necessario implementare l'analisi a livello di reparto introducendo un sistema governato a livello regionale di Controllo di Gestione che introduca criteri univoci per le principali voci di costo diretto e criteri di ribaltamento per i costi indiretti.
- Nello stesso tempo, qualora si renda necessario, monitorare economicamente specifici impatti organizzativi della rete dell'offerta sanitaria.

TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE

La produzione del report segue la tempistica dettata dalla metodologia specifica secondo le priorità previste dalla Direzione Sanità e quindi dagli operatori interessati.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Produzione della reportistica richiesta dagli operatori interessati (sotto il coordinamento dell'Assessorato Tutela della salute, quindi, Giunta Regionale, Aziende Sanitarie).

PARTECIPANTI

Esperti di Controllo di Gestione, di Bilancio, di Economia aziendale/sanitaria, informatici, figure sanitarie, referenti Direzione sanità, Settore risorse finanziarie.

SECONDA SCHEDA (di 5)

INDICATORI DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI, APPROPRIATEZZA ED EFFICIENZA, AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEI COSTI E FABBISOGNI STANDARD NEL SETTORE SANITARIO³

OBIETTIVI

Costruzione e confronto di un pacchetto di indicatori di spesa, efficienza, qualità dei servizi (ospedalieri e territoriali) e appropriatezza.

Analisi e utilizzo degli indicatori a supporto delle decisioni dell'Assessorato Salute Regione Piemonte

MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE

- Analisi degli obiettivi del Piano Socio Sanitario 2012-15, del Piano di Rientro, del Programma Operativo predisposto dalla Regione Piemonte e delle deliberazioni attuative, di riferimento per il sistema di indicatori
- Individuazione degli indicatori (di spesa, efficienza, qualità dei servizi, appropriatezza) per la valutazione degli obiettivi posti nei documenti di cui al punto 1)
- Costruzione degli indicatori con i dati provenienti dal sistema informativo sanitario regionale - già testato nel 2012 il datawarehouse CSI Piemonte, applicativo PADDI (predisposte Schede Indicatori oggi contenute nell'Applicativo PADDI)
- Elaborazioni e confronti degli indicatori con standard e Asl benchmark, predisposizione della reportistica prevista

Il modello sarà costruito e validato all'interno di un gruppo di lavoro composto da dirigenti e funzionari dell'Assessorato Salute, funzionari Asl ed esperti disciplinari Ires

Si prevede una durata pluriennale, previa verifica della prima tranche - annuale

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Confronti tra Asl regionali

³ in attuazione dell'articolo 27, comma 5, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 - cfr. schema di dpcm dicembre 2012. *MESSA A PUNTO DI UN SISTEMA DI INDICATORI CHE VALUTI E CONFRONTI LA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI, L'APPROPRIATEZZA E L'EFFICIENZA, OPERANDO UN BENCHMARKING TRA LE ASL PIEMONTESI* (Pas Aress 2012 Progetto 4.2 - Analisi dei costi standard della sanità piemontese - Obiettivo 1)

Predisposizione di una reportistica trimestrale ed a consuntivo annuale
Predisposizione del Manuale per la costruzione degli indicatori

RISORSE DA COINVOLGERE NEL PROGETTO

Economista sanitario esperto nella predisposizione e nell'utilizzo di strumenti di valutazione dei servizi socio sanitari

Ricercatore per estrazione ed elaborazione dati

Progetti Ires con cui potrebbe inter-facciarsi

SisReg – Sistema degli Indicatori Sociali Regionali, Relazione socio economica annuale

TERZA SCHEDA (di 5)

COSTRUZIONE DEI COSTI STANDARD NELLE ASL PIEMONTESI⁴

OBIETTIVI

Messa a punto di un modello che consenta di confrontare costi e ricavi delle strutture (territoriali ed ospedaliere) del Servizio sanitario regionale, attraverso i flussi informativi correnti.

Costruzione e confronto di un pacchetto di indicatori relativi ai costi sostenuti e ai ricavi

MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE

Il modello sarà costruito e validato all'interno di un gruppo di lavoro composto da dirigenti e funzionari dell'Assessorato, funzionari Asl ed esperti disciplinari Ires, con la collaborazione di esperti universitari

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Costruzione di indicatori di costi e ricavi delle strutture (territoriali e ospedaliere) delle Asl del Piemonte e predisposizione della reportistica trimestrale

RISORSE DA COINVOLGERE NEL PROGETTO

Economista aziendale esperto nell'utilizzo del Sistema Informativo socio sanitario regionale.

Economista sanitario esperto nell'utilizzo del Sistema Informativo socio sanitario regionale.

Ricercatore per estrazione ed elaborazione dati.

⁴ In attuazione dell'articolo 27, comma 5, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 – cfr. schema di dpcm dicembre 2012, Pas Aress 2012 Progetto 4.2 – Analisi dei costi standard della sanità piemontese

QUARTA SCHEDA (di 5)

ANALISI DEI COSTI DI PRODUZIONE NELLE RESIDENZE SANITAIRE ASSISTENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DEL PIEMONTE⁵

OBIETTIVI

Fornire al livello regionale le informazioni utili per assumere le decisioni inerenti le politiche di finanziamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti

Monitorare l'equilibrio economico dei produttori per assicurare la loro sostenibilità di lungo periodo-

Presidiare le dinamiche dei prezzi dei fattori produttivi.

Alimentare processi di osservazione e comparazione tra strutture in termini di prassi organizzative e gestionali e dei relativi costi per indirizzare i gestori verso i migliori profili di efficienza ed efficacia presenti nel sistema.

MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE

L'indagine verrà condotta all'interno di un gruppo di lavoro composto da dirigenti e funzionari della Direzione Politiche Sociali ed esperti disciplinari Ires.

- Analisi della letteratura
- Analisi dei riferimenti della normativa nazionale e regionale
- Analisi dei dati di costo e di attività delle Rsa piemontesi mediante l'utilizzo della rilevazione nazionale Istat
- Acquisizione, rilevazione e elaborazione dei dati provenienti dai documenti di bilancio di un campione di Rsa rappresentativo della realtà regionale
- Individuazione, costruzione ed elaborazione degli indicatori di confronto
- Trasposizione della metodologia individuata ai funzionari regionali competenti, mediante presentazioni, seminari ...

Primo anno: analisi dei costi, fasi da 1) a 5).

Da valutare alla fine del primo anno le modalità di trasposizione della metodologia individuata ai funzionari regionali competenti

⁵ Pas Aress 2012 - Sviluppo del Progetto 8.1.4 - Area socio sanitaria

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Sistema di indicatori di valutazione dei costi delle Rsa

Report di elaborazione dei dati della rilevazione Istat sulle Rsa

Report di rilevazione dei costi dai bilanci di un gruppo di Rsa

RISORSE DA COINVOLGERE NEL PROGETTO

Economista sanitario esperto di analisi dei costi e della spesa, programmazione e valutazione dei servizi socio sanitari

Ricercatore per estrazione ed elaborazione dati

Esperto giuridico di supporto all'effettuazione dell'analisi

QUINTA SCHEDA (di 5)

PROGRAMMAZIONE E COSTI DI MODELLI INNOVATIVI DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA IN PIEMONTE: IL SETTORE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA⁶

OBIETTIVI

Assistenza alla messa a punto e allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi all'interno del Servizio sanitario regionale e valutazione dell'impatto economico di questi

MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE

⁶ Pas Aress 2012 - Sviluppo dei Progetti 4.2 - Analisi dei costi standard della sanità piemontese, OBIETTIVO 1 e 5.1 - Continuità assistenziale: Progetto di implementazione dell'associazionismo delle reti dei medici di famiglia e dei pediatri, per gli obiettivi relativi allo sviluppo dell'analisi organizzativa, della ricognizione delle strutture e delle risorse e degli indicatori proposti per il monitoraggio.

- Lo sviluppo dell'integrazione nelle Cure Primarie in Piemonte e nelle altre Regioni italiane
- Studio dell'applicazione dei modelli (funzionale, strutturale, organizzativo e gestionale) per il funzionamento delle forme di integrazione delle Cure Primarie in Piemonte (Centri di Assistenza Primaria)
- Supporto all'analisi regionale del processo di avvio dei Centri di Assistenza Primaria: predisposizione e costruzione di un sistema di monitoraggio valutazione
- Confronto dei costi dei Centri di Assistenza Primaria con modelli di intervento alternativi

Il modello sarà costruito e validato all'interno di un gruppo di lavoro composto da dirigenti e funzionari dell'Assessorato, funzionari Asl ed esperti disciplinari Ires

Si prevede una durata pluriennale, previa verifica della prima tranche - annuale

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Confronti tra Asl regionali

Report modello funzionale, strutturale, organizzativo e gestionale

Report trimestrali indicatori di monitoraggio e valutazione dell'avvio dei CAP

RISORSE DA COINVOLGERE NEL PROGETTO

Economista sanitario per la predisposizione del modello funzionale, organizzativo e per la messa a punto a punto del sistema di valutazione

Architetto per la definizione del modello strutturale

Economista aziendale per la predisposizione del modello organizzativo gestionale

Ricercatore per estrazione ed elaborazione dati

Esperto giuridico per il supporto alla predisposizione del modello CAP

Per quanto sopra descritto, è presumibile che le risorse professionali necessarie per lo sviluppo delle progettualità e dei temi di analisi, nonché per la gestione degli strumenti e dei flussi informativi di supporto, corrispondano per competenza e consistenza a quelle che hanno già operato in A.Re.S.S. . Un apporto rilevante può essere dato dal gruppo di lavoro dei ricercatori IRES che si occupano di politiche pubbliche.