

Programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia e attrezzature sanitarie

DIREZIONE SANITÀ



Ing. Sandro Petrucci

novembre 2024



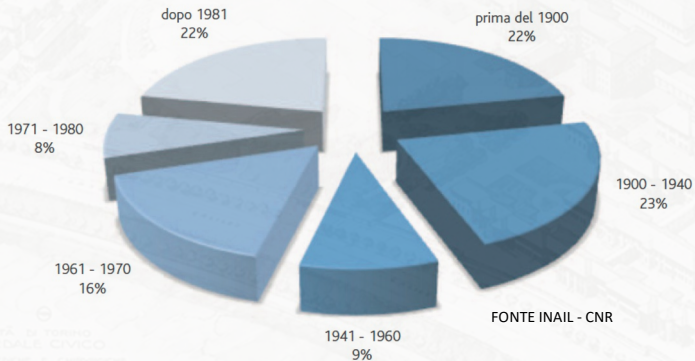
REGIONE
PIEMONTE



PERCHÉ SERVONO INVESTIMENTI IN EDILIZIA OSPEDALIERA?

Circa **un quarto degli ospedali italiani sono collocati in edifici storici**, cioè con data di costruzione antecedente rispetto al 1900 con vincoli architettonici, strutturali, impiantistici che ne condizionano il funzionamento e la disponibilità degli spazi e dei servizi

Grafico I.4.1: Anno di costruzione degli ospedali



FONTE INAIL - CNR

Tali strutture, per la maggior parte oggi inglobate completamente nel centro urbano, **hanno raramente la possibilità di estendersi e di adeguarsi alle nuove necessità d'impianti, di apparecchiature, di sicurezza, d'igiene, di logistica**



I PRINCIPALI OBIETTIVI DEGLI OSPEDALI DEL FUTURO (DA WHO)



corretta localizzazione per il tessuto socio economico del territorio in cui viene realizzato e per il sistema della mobilità



Ospedali con layout funzionali con organizzazione dei flussi, collegamenti logici e separazione dei reparti



Digitalizzazione nella gestione dei servizi sanitari, della logistica e del patrimonio (edilizia ed attrezzature)



Ambienti di lavoro sani, sicuri e piacevoli per il benessere degli operatori e dei pazienti



Flessibilità e resilienza per futuri adattamenti o per la gestione delle emergenze



Sinergia tra ospedali (HUB-SPOKE) e con la rete territoriale



Prevenzione dei rischi di infezioni e controllo della qualità dell'aria



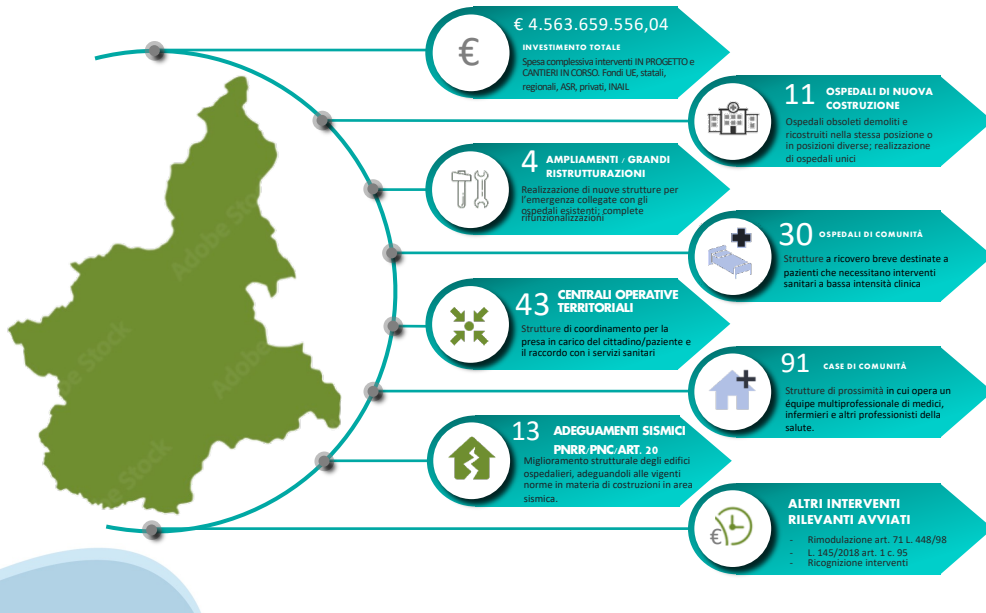
Sostenibilità, qualità architettonica ed ambientale e efficienza energetica



Sicurezza antincendio, strutturale, impiantistica. Funzionamento in emergenza



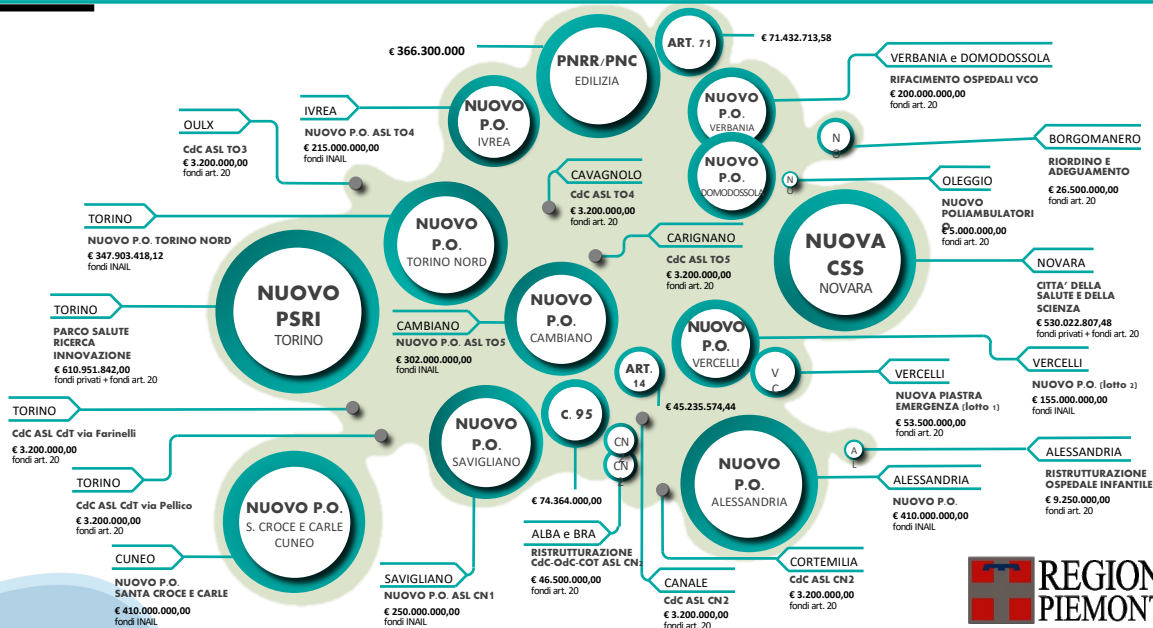
DASHBOARD I NUMERI DI EDILIZIA SANITARIA





I PROGETTI STRATEGICI

DI EDILIZIA SANITARIA

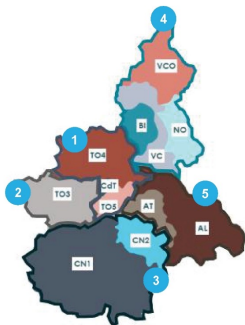




Organizzazione della rete sanitaria della Regione Piemonte

L'attuale modello della rete sanitaria e socio-sanitaria regionale prevede l'organizzazione in 5 aree funzionali omogenee, 12 AA.SS.LL, 3 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliere-Universitarie

Localizzazione



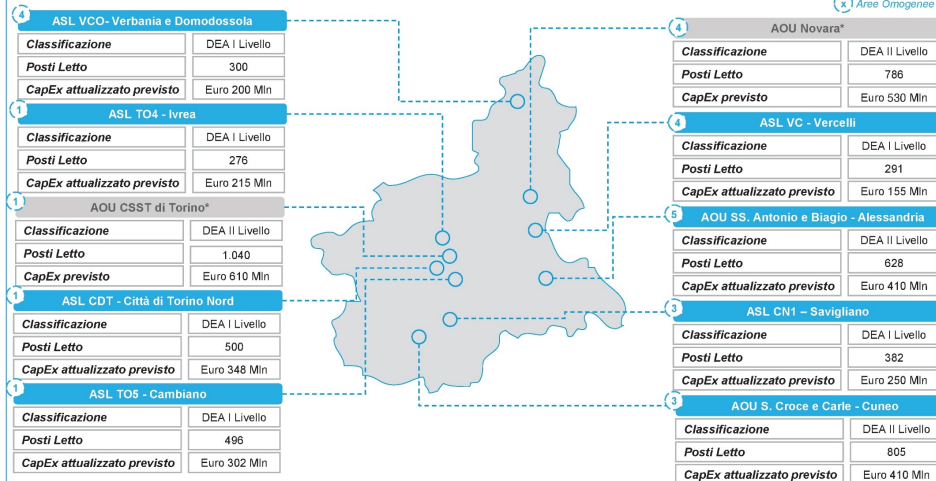
Aree omogenee	ASL	AO	AOU
1 AREA OMOGENEA TORINO	- ASL Città di Torino - ASL TO4 - ASL TO5		AOU Città Salute Torino
2 AREA OMOGENEA TORINO OVEST	ASL TO3	AO Ordine Mauriziano di Torino	AOU S. Luigi di Orbassano
3 AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST	- ASL CN 1 - ASL CN 2	AO S. Croce e Carle di Cuneo	
4 AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST	- ASL NO - ASL VCO - ASL VC - ASL BI		AOU Maggiore Carità Novara
5 AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST	- ASL AL - ASL AT		AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria



I NUOVI OSPEDALI PANORAMICA

Il Programma di ristrutturazione della rete ospedaliera regionale

(x) Aree Omogenee



* Iniziative già avviate con PPP e non oggetto di approfondimento

Elaborazione a cura di Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. nell'ambito del framework InvestEU, con finalità di rafforzamento delle capacità della PA – agg. 10/2024

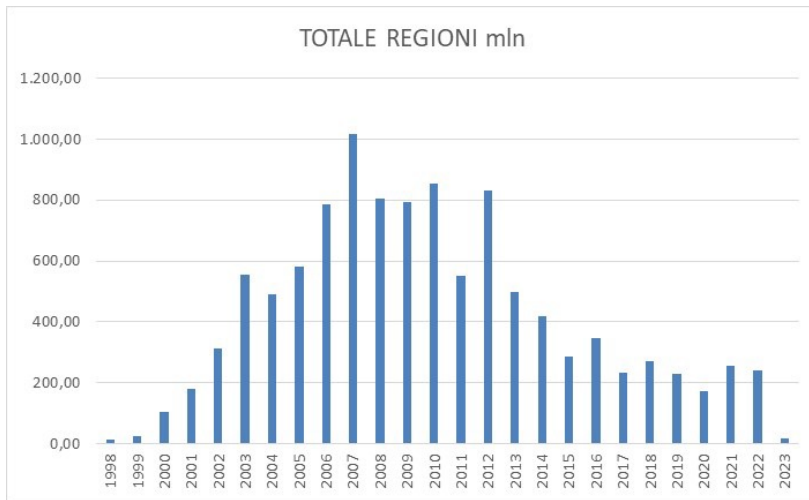
Le principali criticità

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato
Ispettorato Generale della Spesa Sociale IGESPES

Commissione X del Senato – Patrimonio sanitario pubblico: Indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, anche nel quadro della Missione 6 del PNRR - Audizione di rappresentanti della Ragioneria generale dello Stato, Ispettorato generale per la spesa sociale – 14 marzo 2023

Le principali criticità

Andamento dei trasferimenti statali ex art. 20 alle Regioni valore complessivo di **10,9 miliardi** su un totale di **29.3 miliardi** complessivamente stanziati dal 2006 in poi



Elaborazione a cura di RGS – MEF – per commissione X del Senato

Le principali criticità

MEF e RGS hanno osservato un progressivo **deterioramento** della capacità delle singole regioni:

di **programmare gli investimenti** e dunque giungere alla sottoscrizione degli Accordi di programma (AdP)

di **eseguire il procedimento tecnico-amministrativo** conseguente alla sottoscrizione degli accordi e diretto a pervenire al progetto esecutivo per ottenere il decreto di ammissione a finanziamento del singolo investimento

di **gestire le gare, aggiudicare e realizzare le opere fino al relativo collaudo**

Le criticità

Esito della indagine conoscitiva per la commissione X del Senato sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico

Audizione di Ragioneria generale dello Stato, Ispettorato generale per la spesa sociale – 14 marzo 2023

<u>Fattori di inadeguatezza e di difficoltà o ritardo emersi in sede di audizione delle regioni</u>	<u>Possibili soluzioni da definire con il Ministero della salute</u>
1) <u>carenze nella programmazione regionale dei fabbisogni e degli investimenti</u>: - in alcuni casi manca totalmente una programmazione pluriennale degli interventi di edilizia e di ammodernamento tecnologico; - discontinuità di indirizzo politico regionale: ripensamento/rivalutazione di progetti già definiti; - assenza/carenza di una regia regionale; 2) <u>carenze/assenza di una progettazione preliminare, antecedente alla sottoscrizione dell'AdP</u>. Il Ministero della salute ha segnalato il fatto che spesso le regioni presentano documentazione scarsa, confusa e non coordinata, con allungamento dei tempi di interlocuzione antecedente alla sottoscrizione dell'AdP; 3) in alcuni casi, <u>difficoltà di coordinamento fra la regione e i comuni</u> di localizzazione delle opere e conseguente ritardo nell'adozione degli atti di competenza degli enti coinvolti; 4) <u>tempi lunghi per arrivare</u>, dopo la sottoscrizione dell'AdP, <u>alla progettazione esecutiva</u> (appaltabile) che consente di ottenere il decreto di ammissione al finanziamento e bandire la gara; 5) in fase esecutiva, numerose <u>varianti a causa di una cattiva progettazione</u>.	Gli investimenti sanitari devono garantire il miglioramento e lo sviluppo del SSN mediante l'incremento e il costante mantenimento del patrimonio edilizio e delle attrezzature - è <u>necessaria</u> preliminarmente una <u>valutazione dei fabbisogni territoriali</u> (sulla base di dati informativi completi e affidabili) in un'ottica di equilibrata offerta sanitaria (integrazione fra l'offerta sanitaria ospedaliera e l'offerta sanitaria territoriale); - è <u>necessaria</u> preliminarmente l'<u>identificazione e la graduazione delle priorità territoriali</u> in un'ottica di breve e medio-lungo periodo; preliminari valutazioni urbanistiche e ambientali sulle alternative localizzative; definizione dei quadri finanziari; - è <u>necessaria una stabilità programmatica</u>; - è <u>necessaria la redazione</u> e il progressivo <u>aggiornamento di linee guida regionali</u> che costituiscano uno standard d'azione tecnico-amministrativa per gli enti sanitari regionali dalla fase di progettazione fino alle fasi di esecuzione e collaudo dei lavori - è <u>necessaria una forte e permanente regia e un forte coordinamento regionale</u> degli investimenti in tutte le fasi dalla programmazione, alla progettazione dei nuovi investimenti e degli interventi di mantenimento del patrimonio già esistente fino alle fasi esecutive mediante una stretta integrazione/monitoraggio e controllo/riorientamento, etc fra la regione e gli enti appaltanti; - è <u>necessario sottoscrivere l'AdP in presenza di una progettazione avanzata</u> (progetto esecutivo, in subordine progetto definitivo)

Le criticità

Esito della indagine conoscitiva per la commissione X del Senato sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico

Audizione di Ragioneria generale dello Stato, Ispettorato generale per la spesa sociale – 14 marzo 2023

6) <u>inadeguatezze organizzative</u> che coinvolgono tutte le fasi dei procedimenti, dalla programmazione/progettazione fino all'esecuzione delle opere: - <u>insufficienza del personale tecnico</u> in termini di consistenza numerica e in termini di competenza tecnica adeguata per redigere/verificare/gestire progetti e per la redazione dei bandi di gara/capitolati, etc e per lo svolgimento delle procedure di gara; - <u>scarso/assente coordinamento/monitoraggio regionale</u>; - <u>scarsa/assente attenzione all'inclusione fra gli obiettivi dei direttori generali di obiettivi legati alla realizzazione degli investimenti</u>;	- è <u>necessaria</u>, nell'ambito della regia regionale e dello stretto e permanente coordinamento con le aziende, <u>un'organizzazione regionale e aziendale e una dotazione organica delle aree tecniche adeguata</u> (numericamente e professionalmente) <u>alla dimensione dei nuovi investimenti/delle funzioni di mantenimento del patrimonio esistente</u>; - <u>strumenti/tempi definiti di coordinamento fra la regione e i comuni</u> di localizzazione delle opere - <u>obbligo di fissazione di obiettivi ai direttori generali, chiari e verificabili</u>;
7) <u>generale contesto di incertezza normativa/giurisprudenziale</u>;	
8) <u>interruzione dei procedimenti</u> in varie fasi a causa di <u>accessi agli atti/contenzioso</u>;	
9) <u>difficoltà per alcune regioni a gestire linee di finanziamento diverse</u> (nazionali, fondi europei, etc) con procedimenti amministrativi sottostanti differenti.	- <u>valutare la possibilità di uniformare i procedimenti</u>.

L'obiettivo assegnato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità

Obiettivo

A14_4 Definizione ed implementazione di un sistema informativo integrato regionale per la programmazione, la gestione e il monitoraggio degli investimenti di edilizia sanitaria

Risultato concreto previsto per fine legislatura

Rielaborazione delle procedure relative alla programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia sanitaria.

Risultati concreti annuali (per ognuno specificare gli indicatori e le quantificazioni):

Risultati	Indicatori/target	Data conseguimento
2024		
R1 Approvazione delle nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie	Descrizione indicatore: redazione ed approvazione di un nuovo disciplinare sulle procedure per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia sanitaria	31/12/2024
R2 Digitalizzazione del processo di programmazione e monitoraggio degli investimenti.	Realizzazione di un sistema informativo integrato per la programmazione, gestione e il monitoraggio degli interventi di edilizia sanitaria	31/07/2024
2025		
R validazione dei programmi di investimento in edilizia sanitaria delle ASR	Descrizione indicatore: Atto amministrativo di approvazione programmi di investimento di edilizia sanitaria in applicazione della nuova procedura	30/06/2025

—

Grazie

