

TIPO DI DOCUMENTO:

ARTICOLO

TITOLO:

AUSL "San Jacopo" di Pistoia: il governo dei servizi in concessione

SOTTOTITOLO:

AUTORE:

Cognome Nome (max. 3 tra virgole) / Ente / AA VV:

Corsini Giacomo, Mannelli Daniele, Santonastaso Rosalia

ESTRATTO DA PERIODICO:

Titolo:

FMI - Facility Management Italia

N°:

26

Del:

01/2015

ESTRATTO DA SITO INTERNET:

Indirizzo home page [http://]:

Indirizzo esteso [http://]:

Di:

Nazione:

Data primo contatto:

Data rimozione:

PAROLE CHIAVE:

servizi integrati, facility management, edifici ospedalieri, project financing, esperienze & best practice

ABSTRACT:

MB

La riorganizzazione della rete ospedaliera messa in atto della Regione Toscana, finalizzata a offrire servizi sanitari di qualità con strutture più funzionali e integrate con la rete dei servizi sul territorio, vede i primi risultati con l'avvio nell'estate 2013 dell'attività sanitaria dell'Ospedale San Jacopo di Pistoia, primo ad aprire dei quattro presidi ospedalieri del sistema "SIOR - Sistema Integrato Ospedali Regionali". Grazie ad un innovativo programma attuato attraverso lo strumento del Project Financing, è stato implementato un modello operativo di estremo interesse per la sanità italiana, in cui le fasi di progettazione e realizzazione del complesso ospedaliero sono state coordinate e saldate organicamente alla fase della sua gestione in esercizio. E a supportare la complessa fase di gestione della struttura è stato posto un sistema di governo che sovraintende a tutti i servizi di Facility Management e che costituisce un elemento strategico di interfaccia unica tra il soggetto gestore e l'Azienda USL 3 di Pistoia, favorendo così un processo integrato e ottimizzato di erogazione e controllo di tutti i servizi in concessione. L'esperienza 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).

AUSL “San Jacopo” di Pistoia: il governo dei servizi in concessione

La riorganizzazione della rete ospedaliera messa in atto della Regione Toscana, finalizzata a offrire servizi sanitari di qualità con strutture più funzionali e integrate con la rete dei servizi sul territorio, vede i primi risultati con l'avvio nell'estate 2013 dell'attività sanitaria dell'Ospedale San Jacopo di Pistoia, primo ad aprire dei quattro presidi ospedalieri del sistema “SIOR - Sistema Integrato Ospedali Regionali”. Grazie ad un innovativo programma attuato attraverso lo strumento del Project Financing, è stato implementato un modello operativo di estremo interesse per la sanità italiana, in cui le fasi di progettazione e realizzazione del complesso ospedaliero sono state coordinate e saldate organicamente alla fase della sua gestione in esercizio. E a supportare la complessa fase di gestione della struttura è stato posto un sistema di governo che sovrintende a tutti i servizi di Facility Management e che costituisce un elemento strategico di interfaccia unica tra il soggetto gestore e l'Azienda USL 3 di Pistoia, favorendo così un processo integrato e ottimizzato di erogazione e controllo di tutti i servizi in concessione. L'esperienza 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).

“San Jacopo” AUSL in Pistoia: the governance of concessionary services

The reorganisation of the hospital system carried out by the Tuscany Regional Government with the aim of providing quality healthcare with more functional structures which are integrated with the regional network of services, has seen its first results with the commencement of health services in Pistoia's San Jacopo Hospital, the first of four hospitals in the “SIOR - Integrated Regional Hospital System”. Thanks to an innovative scheme which made use of Project Financing, an operational model was put in place which is extremely interesting for Italian healthcare, whereby the phases of the planning and building of the hospital complex were coordinated and organically linked to phases in the management of its activity. And, to sustain the complex management phases, a governance system was put in place which oversees all Facility Management services and which constitutes a unique strategic element of interface between the hospital administration and the Azienda USL 3 of Pistoia, thereby facilitating an optimised integrated process for the provision and supervision of all concessionary services. The experience won the 2014 award for “Best Practice Patrimoni Pubblici - Sezione Gestione Patrimoni Immobiliari” promoted by Patrimoni PA net (the laboratory Terotec & Forum PA).

Giacomo Corsini*
Daniele Mannelli**
Rosalia Santonastaso***

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 realizzati 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 inserimento 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 (nessu-

na 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'impiego 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



Figura 1 - Ospedale San Jacopo di Pistoia: sintesi dati tecnici ed economici

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 con-

venzione 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 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

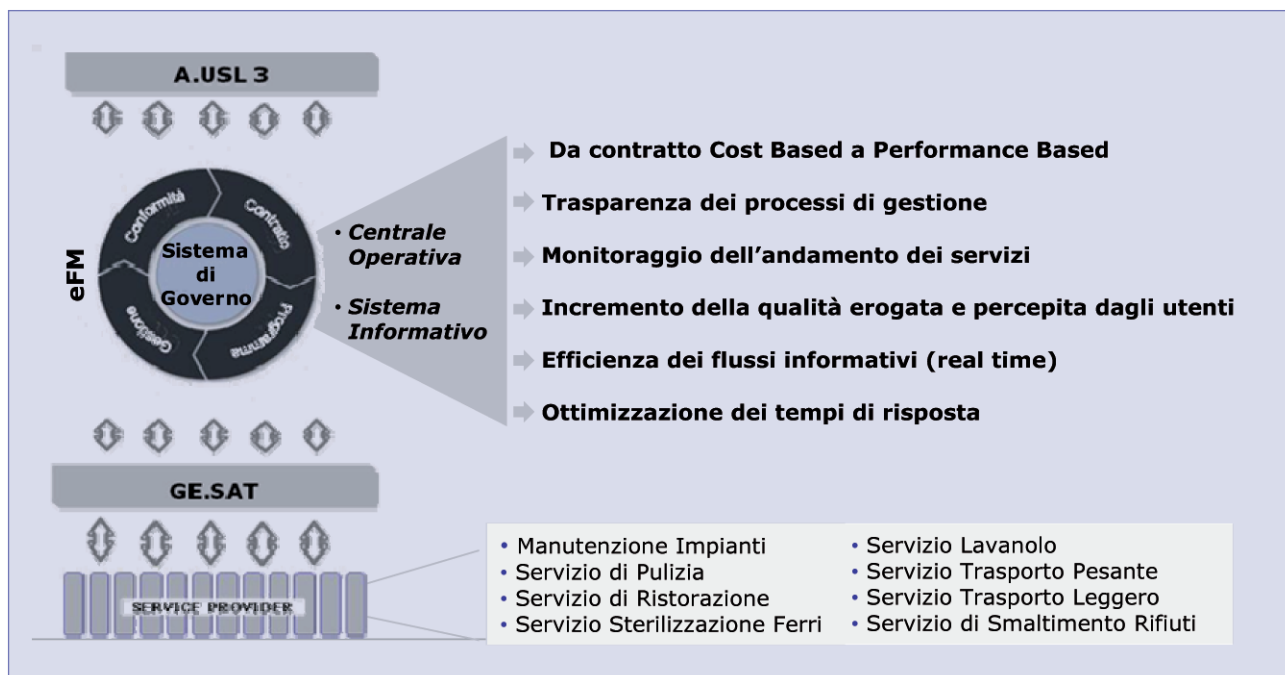


Figura 2 - "Sistema di Governo": modello di gestione e principali obiettivi perseguiti

progressiva rideterminazione 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 concetti 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 raccoglie-

re 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;

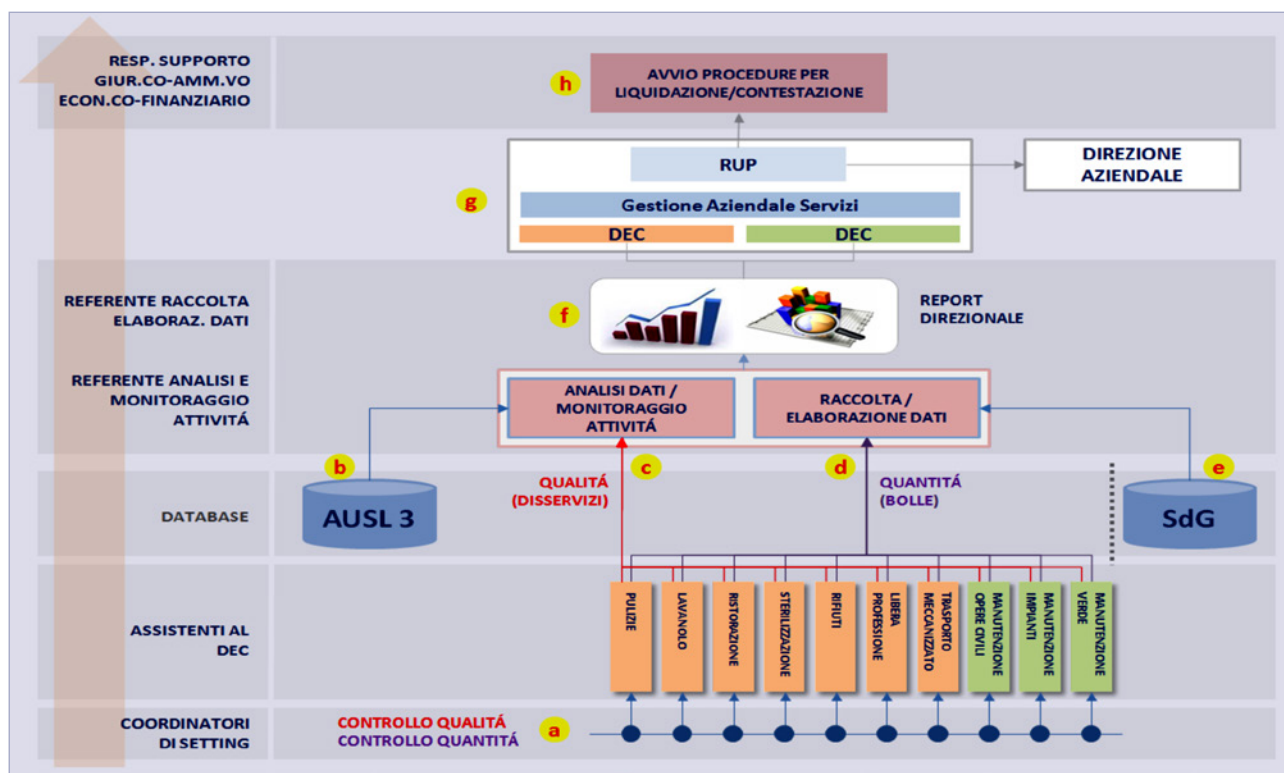


Figura 3 - Sintesi del "Manuale di gestione"

▪ del monitoraggio dei livelli di servizio.

Il SdG si fonda su tre elementi strategici: il sistema informativo, la centrale operativa e l'anagrafica informatizzata.

Il sistema informativo consente la gestione informatizzata di tutte le attività inerenti ai servizi operativi (trouble ticketing, gestione spazi, manutenzioni, ecc.), gestisce le interfacce con i sistema di building automation (gestione remota impianti), con i sistemi informativi verticali dei vari fornitori (System Integrator) e con quelli amministrativi della Azienda USL 3.

Il sistema informativo Archibus "IMWS - Integrated Workplace Management System" è lo strumento a supporto dei diversi attori dei processi che consente il raggiungimento di obiettivi specifici quali:

▪ l'integrazione di tutti i processi

coinvolti con conseguente riduzione dei costi di gestione;

▪ l'integrazione delle informazioni gestite in un database e univoco per la gestione e il controllo di planimetrie, consistenze impiantistiche, documentazione tecnica e catastale;

▪ il miglioramento dei parametri di riferimento per l'erogazione dei servizi (SLA), attraverso scambi di comunicazioni più agevoli tra domanda e offerta;

▪ il miglioramento della possibilità di presidiare puntualmente ricavi e costi a livelli di edificio/comparto/dipartimento.

La centrale operativa è un'unità centralizzata gestita in outsourcing dalla società eFM con personale specializzato. Attraverso un unico punto di accesso semplifica il ciclo di vita degli interventi a richiesta e programmati (attivazione, smistamento, controllo e

amministrazione), consente la centralizzazione delle informazioni a garanzia del buon funzionamento dell'intero processo e della veridicità e dell'accuratezza dei dati, permettendo quindi un efficace monitoraggio degli indicatori e della qualità (SLA) e delle consistenze. Per garantire il coordinamento e l'efficace gestione dei servizi, la struttura organizzativa sfrutta le potenzialità del sistema informativo, attraverso il quale avviene la formalizzazione delle singole fasi del processo di erogazione dei servizi al fine di poterne valutare l'andamento complessivo. L'informazione e la sua gestione costituiscono infatti un elemento strategico, unificante e sinergico di tutti i servizi operativi dell'Ospedale.

La centrale operativa inoltre costituisce un elemento strategico per un'ottimale organizzazione delle

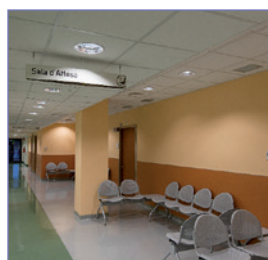
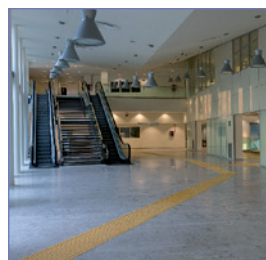
informazioni inerenti al monitoraggio e al controllo dei servizi resi dai fornitori, perseguendo obiettivi di:

- riduzione del tempo di intervento;
- aumento del livello del servizio;
- incremento della soddisfazione dell'utente;
- miglioramento delle capacità di programmazione e controllo;
- efficaci controlli della contabilità.

L'anagrafica informatizzata, ovvero il collettore di tutte le informazioni relative agli immobili gestiti e alle consistenze dei servizi, permette di gestire tali informazioni al fine di essere costantemente aggiornate e collegate a tutte le transazioni operative (ticket, progetti, offerte, ecc.) e a tutti i processi di gestione.

La creazione e la gestione dell'anagrafica tecnica rappresenta un processo trasversale e preliminare alla successiva gestione operativa (aggiornamento/modifica) della consistenza degli immobili e degli impianti oggetto del contratto. L'anagrafica è progettata in maniera dettagliata e articolata affinché tutti gli attori coinvolti nei processi di gestione e decisionali dispongano di tutte le informazioni inerenti ai beni e agli impianti da gestire.

In questo quadro e con queste caratteristiche costitutive, il SdG è stato inteso quale elemento strategico in grado di integrare tutti i servizi e di svolgere la funzione di interfaccia tra il gestore GE.SAT e l'Azienda USL 3, garantendo la trasparenza dei processi e la pianificazione degli interventi attraverso la comunicazione delle informazioni (interfaccia unica tra gestore ed Azienda USL), consentendo al contempo il co-



stante monitoraggio e controllo dell'andamento dei servizi non sanitari oggetto di concessione (valutazione dei relativi indicatori di performance).

Il modello organizzativo

Oltre agli strumenti operativi sopra presentati, si è resa necessaria la definizione di un modello organizzativo aziendale specifico per la valutazione, la validazione e il controllo dei servizi erogati dal concessionario. In particolare, è stato predisposto un "Manuale di gestione del contratto di concessione" in cui sono state individuate le singole fasi del processo, indicando per ognuna di essa i compiti e le responsabilità così come previsto dalla normativa di riferimento per i contratti pubbli-

ci. Con delibera della Direzione Generale è stata costituita un'apposita sezione organizzativa "GAS - Gestione Aziendale Servizi" per la gestione dei rapporti di concessione nella fase di erogazione dei servizi nell'Ospedale San Jacopo, al fine di assicurare la gestione di ogni tipologia di rapporto e il vincolo contrattuale tra il concedente e il concessionario per la conduzione dei servizi non sanitari, ferme restando le competenze attribuite a livelli sovrastanti operanti nell'ambito del SIOR o presso la Regione Toscana.

Le necessità di una struttura unica per il coordinamento tra i contratti di servizio risiedono nelle elevate interdipendenze tra i servizi e le diverse realtà aziendali.

In particolar modo, la sezione GAS si occupa di:

- coordinare le funzioni svolte dai “Direttori di Esecuzione del Contratto” (DEC) e dai relativi assistenti;
- definire e condividere, alla luce delle previsioni del capitolato prestazionale e dei suoi eventuali aggiornamenti, gli standard di processo e di risultato ed il controllo degli effetti degli eventuali scostamenti;
- proporre la definizione di piani di monitoraggio/miglioramento dei processi produttivi finalizzati all’ottimizzazione delle attività conferite in concessione;
- implementare e gestire la contabilità e gli aspetti amministrativi dei servizi in concessione;
- integrare i sistemi di assicurazione della qualità e sicurezza del personale, anche al fine della gestione dei rischi interferenti. Ed inoltre, la stessa sezione si occupa di governare quali/quantitativamente i servizi erogati mediante:
 - l’aggiornamento tempestivo dei fabbisogni e la programmazione delle forniture/servizi;
 - il controllo di eventuali scostamenti nella programmazione;
 - il monitoraggio continuo dei livelli di servizio e distribuzione;
 - la proposizione al RUP delle azioni correttive di natura gestionale e giuridico-amministrativa. Per il controllo, il monitoraggio e la valutazione dei servizi erogati nell’ambito del Project Financing è necessario il monitoraggio degli aspetti quantitativi e qualitativi relativi ai singoli servizi, in quanto i primi impattano sulla quantificazione delle prestazioni effettivamente erogate dal concessionario (fatturazione), mentre gli altri hanno rilevanza ai fini del monitoraggio delle criticità e delle segnalazioni di disservizi che, a seconda della frequenza e

della gravità, possono generare contestazioni di tipo formale con conseguente applicazione di penali come previsto dal capitolato.

Tali informazioni provengono dagli “infermieri coordinatori” - fruitori ultimi dei servizi - che effettuano un puntuale controllo dei servizi, rilevando eventuali difformità e scostamenti rispetto a quanto previsto da contratto. Grazie ad un flusso informativo strutturato su più livelli, i Direttori di Esecuzione del Contratto, tramite i propri assistenti, possono esercitare funzioni di vigilanza e supervisione delle attività contrattuali, provvedendo al monitoraggio dell’esecuzione del contratto, fornendo opportune evidenze ai fini della liquidazione delle prestazioni effettuate o della eventuale applicazione delle penali e svolgendo funzioni propositive e consultive nei confronti del RUP.

Inoltre, ulteriori figure preposte all’elaborazione e all’analisi dei dati confrontano periodicamente, tramite database aziendali, i volumi di attività del presidio ospedaliero con i dati provenienti dal SdG al fine di riscontrare una effettiva coerenza tra i livelli di attività dell’ospedale ed i servizi erogati dal concessionario.

In base a tali elaborazioni vengono predisposti report direzionali strutturati per il monitoraggio dei singoli servizi con focus specifici ed approfondimenti su eventuali anomalie e/o scostamenti significativi riscontrati nei dati. Sono inoltre predisposte proiezioni di medio/lungo periodo, evidenziando eventuali scostamenti e/o trend divergenti rispetto a quanto previsto dal contratto di concessione. Tali risultanze sono contenute in un’apposita istruttoria per il RUP che autorizza la liquidazio-

ne delle fatture o, se lo ritiene opportuno, avvia la procedura di contestazione come previsto contrattualmente.

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 oggettive, 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, 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 lavanolo 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

Scheda Appalto	
Dati generali	
▪ Ente committente	SIOR - Sistema Integrato Ospedali Regionali Associazione Aziende USL di Prato, Pistoia, Lucca, Massa e Carrara
▪ Proprietà beni	Azienda USL 3 di Pistoia
Consistenza patrimonio	
▪ Dimensione	48.000 mq
▪ Tipologia	Ospedale
▪ Localizzazione	Comune di Pistoia
Tipologia servizi appaltati	Progettazione, costruzione e gestione dei servizi non sanitari e commerciali
Procedura di aggiudicazione	
▪ Normativa di riferimento	L. 109/1994, D.P.R. 554/1999
▪ Tipologia di appalto	Concessione mediante Project Financing
▪ Tipo di procedura	Licitazione privata
▪ Criterio di aggiudicazione	Offerta economicamente più vantaggiosa
Tempistica	
▪ Data bando	aprile 2006
▪ Data inizio servizio	maggio 2010
▪ Data entrata in esercizio	luglio 2013
▪ Durata contrattuale	24 anni e 9 mesi
Importo economico (Ospedale di Pistoia)	€ 151.000.000 (costruzione) € 253.190.000 (gestione)
Soggetto concessionario	SA.T spa (subentrata all'ATI Astaldi spa, Pizzarotti spa, Techint spa)
Responsabili del procedimento	AUSL di Pistoia: Ing. Fabrizio D'Arrigo (costruzione) Dott. Roberto Biagini (gestione)

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, permet-

terà di standardizzare i controlli e guidare gli operatori coinvolti nell'esecuzione degli stessi.

*Responsabile Sezione Gestione Aziendale Servizi AUSL 3 Pistoia
**Direttore U. O. Direzione Sanitaria Ospedaliera AUSL 3 Pistoia
***Funzionario Sezione Gestione Aziendale Servizi AUSL 3 Pistoia