

L'ANALISI DELLE ESIGENZE VERSO UNA PIANIFICAZIONE STRATEGICA DEGLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE

Carla Jachino¹, Lorenzo Giordano², Francesca M. Morena³, Stefania Bellelli⁴

SOMMARIO

Nella regione Piemonte l'attività di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie avviene secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 18-7208 e dalla D.G.R. n. 36-6480.

L'obiettivo del presente contributo è quello di evidenziare il ruolo degli strumenti informatici e l'importanza delle metodologie di valutazione, nell'ottica della pianificazione strutturata degli interventi. A tale scopo viene, infatti, descritto quanto svolto dal Nucleo Edilizia Sanitaria e dal Nucleo HTM dell'IRES, nel contesto dell'analisi tecnica delle richieste di finanziamento per interventi in edilizia sanitaria e delle richieste di autorizzazione all'acquisizione delle attrezzature sanitarie.

Vista la significativa ed articolata domanda di finanziamenti regionali e/o statali da parte delle Aziende Sanitarie, viene proposta una panoramica delle forme e delle fonti di finanziamento alternative, con uno sguardo alle iniziative europee ed al coinvolgimento di capitali privati.

L'intento complessivo è quello di individuare priorità di investimento appropriate, definire percorsi di intervento, opportunamente e strategicamente orientati, e proporre indirizzi di programmazione delle richieste di finanziamento e delle autorizzazioni alle acquisizioni.

¹ Nucleo Edilizia sanitaria, IRES Piemonte, via Nizza 18, 10125, Torino, e-mail: c.jachino@ires.piemonte.it.

² Nucleo Edilizia sanitaria, IRES Piemonte, via Nizza 18, 10125, Torino, e-mail: l.giordano@ires.piemonte.it.

³ Nucleo HTM, IRES Piemonte, via Nizza 18, 10125, Torino, e-mail: f.morena@ires.piemonte.it.

⁴ Nucleo HTM, IRES Piemonte, via Nizza 18, 10125, Torino, e-mail: s.bellelli@ires.piemonte.it.

1. L'attività di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie nella regione Piemonte

Il presente capitolo illustra le modalità di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia sanitaria e di pianificazione e programmazione delle acquisizioni di tecnologie biomediche.

1.1. Il programma di investimenti in edilizia e tecnologie a livello nazionale

A livello nazionale l'articolo 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 e s.m.i. ha avviato il programma di investimenti in edilizia e tecnologie, al fine di contribuire, attraverso la riqualificazione strutturale e tecnologica, agli obiettivi di efficienza dell'assistenza sanitaria e di riequilibrio dell'assistenza sul territorio nazionale (Ministero della Salute, 2012). Lo scopo è, infatti, quello di garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura, ammodernando patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale ed adeguandolo all'evoluzione dei principi di assistenza sanitaria pubblica (NSIS, 2012). Il programma ha previsto una prima fase di investimenti per circa 5 miliardi di euro, proseguendo dal 1998 con la seconda fase di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria attraverso programmi finalizzati. In tale contesto si è provveduto al potenziamento delle radioterapie (Legge finanziaria del 2000 - per un importo di circa 15 milioni di euro) ed alla realizzazione di strutture per attività libero-professionale intramurarie (D.M. 8 giugno 2001 - per un investimento di circa 800 milioni di euro). Il programma, tuttora attivo, è stato finanziato per un totale di circa 17 miliardi di euro. In seguito la legge finanziaria del 2007 (articolo 1, comma 796, lettera n) ha previsto un forte ampliamento del programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico, portando i precedenti finanziamenti ad un importo complessivo pari a circa 20 miliardi di euro (NVVIP, 2013).

1.2. L'attività programmatica in Regione Piemonte

Considerata la complessità della programmazione e della gestione degli interventi proposti dalle Aziende Sanitarie regionali, nonché la durata temporale dei programmi di investimenti in edilizia e dell'acquisizione di attrezzature sanitarie, a livello regionale è emersa la necessità di effettuare un'articolata attività di monitoraggio e di valutazione.

Con la D. G. R. n. 6-8817 del 26 maggio 2008 si è dato avvio alla ridefinizione delle procedure sino ad allora adottate dai competenti uffici regionali per l'attuazione degli

interventi in edilizia e attrezzature sanitarie, al fine di ottimizzarle e semplificarle. A tal fine è stato introdotto e predisposto un nuovo sistema informatizzato di gestione dell'iter dei programmi di investimento, denominato "EDISAN" ed in capo all'attuale Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR della Direzione regionale Sanità, destinato ad integrare le procedure esistenti e contestualmente fornire gli elementi di supporto alle scelte per la programmazione degli interventi, nonché consentirne un'efficace gestione e monitoraggio.

Nella successiva D.G.R. n. 40-11758 del 13 luglio 2009 si è fatto un passo ulteriore nell'approfondire gli aspetti relativi alla congruenza tecnico-economica degli interventi assegnati. Qui infatti si è introdotto il ruolo di supporto dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (A.Re.S.S.), ente strumentale della Regione Piemonte, alle attività di programmazione e monitoraggio, avvalendosi di metodologie, banche dati e strumenti elaborati dall'ente stesso, in accordo e condivisione con l'Assessorato alla Sanità.

A questa delibera è seguita la D.G.R. n. 29-13683 del 29 marzo 2010, dove, tra l'altro, si è prevista l'implementazione e l'integrazione dell'applicativo EDISAN. Il sistema si è arricchito di una base dati planimetrica di riferimento relativa agli aspetti edilizi – denominata Database Edilizia Sanitaria (D.E.S.) - e di un flusso informativo inerente le tecnologie sanitarie – identificato come Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche (F.I.Te.B.) dei presidi ospedalieri piemontesi. Tale atto ha ribadito quanto introdotto con la delibera precedente, ossia l'importanza di una gestione delle informazioni fornite dalle Aziende Sanitarie e della successiva valutazione tecnica delle richieste di finanziamento.

Per quanto riguarda la programmazione dell'acquisizione di apparecchiature biomediche, il quadro normativo di riferimento per la Regione Piemonte risultava frammentato. Erano infatti previste procedure differenti in ragione della natura degli oggetti di intervento, una specifica disciplinata dalla D.G.R. n. 29-13683 per le grandi attrezzature, il cui elenco è definito dalla D.G.R. n. 13-9470 del 25 agosto 2008, ed una per le altre apparecchiature secondo le seguenti norme:

- La D.G.R. n. 47-3073 del 05/06/2006, che definisce le procedure per l'acquisizione di attrezzature sanitarie e cespiti di minore entità, non ricompresi nell'elenco delle "grandi attrezzature".
- La D.G.R. n. 1-10802 del 18 febbraio 2009, che ha fissato primi indirizzi per la gestione degli acquisti di dotazioni tecnologiche delle Aziende Sanitarie, estendendo i casi di necessità dell'autorizzazione regionale preventiva per importi superiori a 50.000 € e per tutte le forme di acquisizione. Tale autorizzazione riguarda sia le grandi attrezzature, per le quali è propedeutica all'inserimento delle relative proposte di finanziamento nella piattaforma EDISAN, sia alle altre attrezzature, al fine di poter procedere alla loro acquisizione. Per tali attrezzature, infatti, non è previsto che le relative richieste di finanziamento alimentino il flusso EDISAN.

- La D.G.R. n. 84-13579 del 16 marzo 2010, che definisce le procedure di programmazione per l'acquisizione delle tecnologie sanitarie nell'ottica dell'attivazione di un Sistema regionale di valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) e che prevede che le Aziende Sanitarie regionali predispongano un Piano Locale delle Attrezzature e delle Apparecchiature (PLAA) da sottoporre ad approvazione da parte della Direzione Sanità.

Recentemente la D.G.R. n. 29-13683 è stata revocata e sostituita dalla D.G.R. n. 18-7208 del 10 marzo 2014, che riconosce la medesima struttura informativa a supporto della procedura.

Per quanto esposto in tema di attrezzature sanitarie, è emersa la necessità di definire un unico percorso per la programmazione delle acquisizioni di attrezzature. Tale esigenza, portata avanti dal Settore Sistemi Informativi Sanitari, ha avuto un primo riscontro nella D.G.R. n. 36-6480 del 7 ottobre 2013, avente per oggetto "Istituzione di un Piano Regionale delle Tecnologie Biomediche (PRTB) e costituzione di una Commissione Governo delle Tecnologie Biomediche (GTB) per la valutazione e l'approvazione delle richieste di attrezzature ed apparecchiature sanitarie delle ASR". E' stata avviata una riorganizzazione dei processi programmatori nel loro iter complessivo, con la finalità di poter governare ed indirizzare, attraverso procedure di verifica ex-ante condotte a livello centrale, tutte le acquisizioni di apparecchiature che interessano il Servizio Sanitario Regionale. A tal fine è emersa la necessità che vengano sottoposti all'attenzione regionale non solo gli investimenti in conto capitale, ma tutte le proposte di acquisizioni effettuabili sotto qualunque forma, ivi comprese quelle derivanti da donazioni o acquisibili in spesa corrente.

L'Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte (IRES), a seguito della chiusura dell'A.Re.S.S. ed il successivo trasferimento delle attività con D.G.R. n. 16-5956 del 17 giugno 2013, ha acquisito le competenze di studio e ricerca in tema di Edilizia Sanitaria, Health Technology Management (HTM), Health Technology Assessment (HTA), Logistica, Economia Sanitaria. Nei programmi di studio espressi con la D.G.R. n. 11-6309 del 27 agosto 2013 rientrano, tra l'altro, il supporto alle analisi ed alla valutazione tecnica delle richieste di finanziamento per interventi in edilizia sanitaria e delle richieste di autorizzazione all'acquisizione di tecnologie biomediche, nonché la gestione operativa dei flussi D.E.S. e F.I.Te.B.

2. Le potenzialità della procedura integrata EDISAN-D.E.S.-F.I.Te.B.

La procedura integrata EDISAN - D.E.S. - F.I.Te.B. permette, attraverso ognuno dei singoli flussi informativi, l'acquisizione e la restituzione di informazioni utili alle elaborazioni di specifica competenza per ciascuna delle parti coinvolte nel processo (Settori regionali competenti, Aziende Sanitarie regionali, Nuclei tecnici IRES Piemonte).

In Figura 1 sono illustrate le relazioni tra i tre flussi informativi.

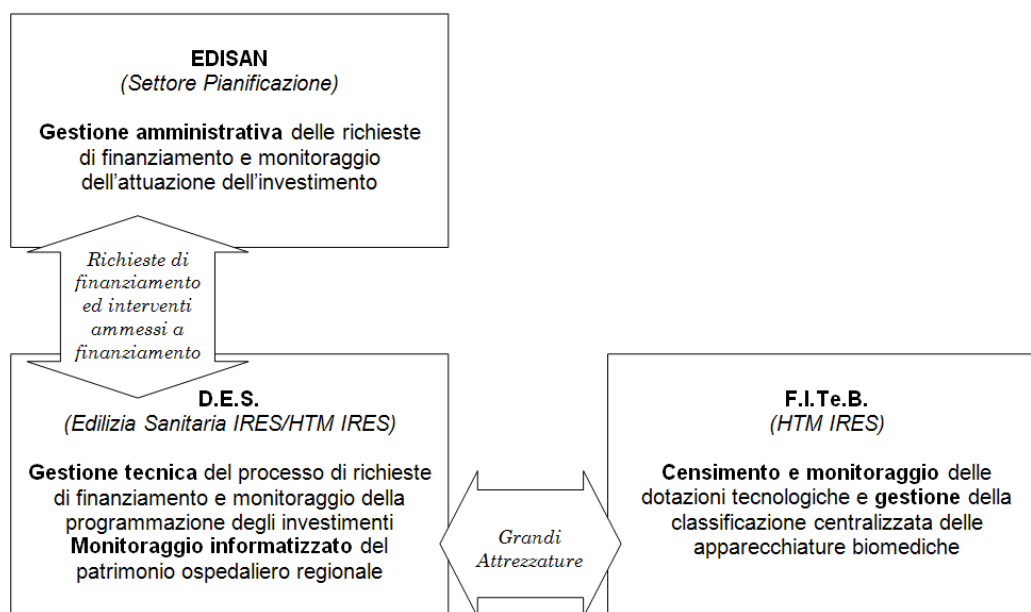


Figura 1 - Schema illustrativo della procedura integrata EDISAN - D.E.S. - F.I.Te.B. e delle relazioni tra i diversi flussi

Il D.E.S. ed il F.I.Te.B. restituiscono i dati e le informazioni necessarie per le analisi tecniche e di merito, a supporto della pianificazione e della programmazione degli investimenti in edilizia e grandi attrezzature sanitarie, interfacciandosi al flusso regionale EDISAN, il quale costituisce uno strumento di gestione amministrativa dei piani e dei programmi triennali ed annuali degli interventi proposti dalle Aziende Sanitarie nel contesto del medesimo processo.

2.1. Il sistema Edilizia Sanitaria - EDISAN

L'applicativo EDISAN (CSI Piemonte, 2008a) è stato predisposto per acquisire, in un archivio centralizzato ed in un unico formato condiviso, una serie di informazioni relative agli interventi edilizi ed alle attrezzature sanitarie proposti dalle Aziende Sanitarie regionali rispetto ai piani triennali di investimento a cui fanno riferimento. Fornisce agli utilizzatori, principalmente appartenenti alle Aziende Sanitarie Regionali ed alla Regione Piemonte, anche una serie di elaborazioni statistiche, attuabili sia a livello aziendale che a livello regionale.

Le funzionalità principali dell'applicativo (CSI Piemonte, 2008b) consistono nella possibilità di inserire, aggiornare e visualizzare i dati relativi alle proposte di intervento edilizio o di acquisto di attrezzature sanitarie, presentate dalle Aziende Sanitarie regionali nell'ambito dei piani triennali di investimento. In particolare, per ogni proposta, si gestiscono informazioni relative alla struttura sanitaria interessata, alla tipologia di intervento proposto, alle sue finalità ed alla copertura finanziaria - richiesta ed eventualmente concessa - dell'intervento.

2.2. Il Database Edilizia Sanitaria - D.E.S.

Introdotta dalla D.G.R. n. 29-13683 e poi confermata dalla recente D.G.R. n. 18-7208, il Database Edilizia Sanitaria - D.E.S. è una base dati ad uso delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, che affianca ed implementa le procedure informatiche per la programmazione, la gestione e il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie (Nucleo Edilizia Sanitaria, 2013), fornendo un supporto all'attività svolta in tale contesto dal Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR. L'applicativo è gestito dal Nucleo Edilizia Sanitaria, con il supporto del Nucleo HTM, dell'IRES Piemonte.

Lo strumento permette la rappresentazione, la descrizione ed il monitoraggio informatizzato dell'evoluzione del patrimonio ospedaliero - e prossimamente anche territoriale - presente nella Regione Piemonte, attraverso la gestione di elaborati planimetrici, dati dimensionali ed informativi e la disponibilità di strumenti di analisi dedicati. I contenuti attualmente fruibili riguardano le destinazioni d'uso (identificate attraverso aggregazioni funzionali), i dati dimensionali relativi a superfici lorde di pavimento, lo stato di adeguatezza delle strutture e degli impianti, rispetto ai requisiti previsti dalla normativa per l'accreditamento (D.C.R. n. 616-3149 del 22/02/2000), la dotazione e localizzazione delle grandi attrezzature sanitarie (in correlazione al F.I.Te.B.), le informazioni relative alle richieste di finanziamento in edilizia e attrezzature sanitarie (in relazione all'applicativo EDISAN).

Ad oggi sono presenti le informazioni relative a 68 strutture ospedaliere pubbliche regionali, che si estendono su circa 2.600.000 mq ed in cui sono localizzate 327 grandi attrezzature. E' in progetto l'estensione della base dati ad ulteriori ambiti ed oggetti di conoscenza ed analisi, nonché l'implementazione della tipologia di strutture censite con quelle territoriali e lo sviluppo di letture tematiche, quali ad esempio l'energia, l'adeguamento antincendio ed antisismico.

2.3. Il Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche - F.I.Te.B.

Il F.I.Te.B., attualmente gestito dal Nucleo HTM dell'IRES Piemonte, è uno strumento per il monitoraggio delle dotazioni tecnologiche di apparecchiature biomediche, avviato nel 2007 e via via consolidatosi. Lo strumento è strutturato come un inventario tecnologico centralizzato, alimentato dai Servizi di Ingegneria Clinica aziendali a partire dai dati contenuti negli inventari tecnologici locali.

Le finalità del F.I.Te.B. sono la diffusione di metodologie condivise nella raccolta dei dati necessari alla gestione delle tecnologie biomediche, la creazione di una base dati condivisa e riconosciuta, utilizzabile come flusso informativo finalizzato alla valutazione delle procedure di programmazione, favorendo la possibilità di governare il percorso di innovazione e gestione delle tecnologie biomediche in modo informato.

La costituzione del F.I.Te.B. risponde ad esigenze provenienti da diversi attori, quali Regione, Direzioni d'Azienda (Generali, Sanitarie e Amministrative) e Servizi di Ingegneria Clinica, ognuno con necessità e finalità differenti, in parte sovrapponibili e necessariamente sinergiche. La finalità del F.I.Te.B. è di favorire la possibilità di governare il percorso di innovazione e gestione delle tecnologie biomediche in modo informato.

Dal punto di vista dei risvolti esecutivi che possono conseguire dall'implementazione del flusso, la Regione Piemonte ha espresso interesse per l'utilizzo di tali informazioni a supporto delle decisioni inerenti la gestione delle apparecchiature biomediche, tra cui preminentemente l'erogazione di finanziamenti destinati alle tecnologie. Infatti, l'aggiornamento sistematico del flusso F.I.Te.B. è stato sancito quale strumento indispensabile per la programmazione degli investimenti in Grandi Attrezzature, nell'ambito della procedura integrata EDISAN-D.E.S., ai sensi della D.G.R. n. 29-13683 e riconfermato dalla recente D.G.R. n. 18-7208.

Inoltre con D.G.R. n. 39-3929 del 29 maggio 2012 relativa ad "Attuazione del Piano di rientro. Monitoraggio delle tecnologie biomediche e dei relativi costi di gestione" il flusso F.I.Te.B. ha assunto lo status di obbligo informativo regionale. Tale atto, inoltre, dispone l'estensione del monitoraggio analitico a nuove classi tecnologiche, oltre alle grandi attrezzature, l'avvio del monitoraggio sintetico di "medie" tecnologie (in forma di conteggio delle apparecchiature, aggregato per classe tecnologica) e l'estensione della rilevazione alle Strutture Equiparate e Private Accreditate.

Infine anche il recente regolamento attuativo della D.G.R. 36-6480, inerente la pianificazione regionale dell'acquisizione delle tecnologie biomediche, cita il flusso F.I.Te.B., quale strumento di supporto per la valutazione delle richieste di autorizzazione all'acquisizione presentate dalle Aziende Sanitarie Regionali.

Attualmente sono registrati in F.I.Te.B. i dati relativi alle grandi attrezzature installate nelle Aziende Sanitarie pubbliche (24 classi tecnologiche, 332 beni per un valore di circa 226 milioni di euro) e nelle Strutture equiparate e private accreditate della Regione Piemonte (168 beni per un valore di circa 110 milioni di euro) ed i dati relativi alle attrezzature innovative presenti nelle Aziende pubbliche (41 classi tecnologiche, 236 beni per un valore di 12 milioni di euro). Sono inoltre disponibili i dati aggregati delle medie tecnologie (95 classi tecnologiche, 41.000 beni per un valore di circa 530 milioni di euro).

3. La metodologia di analisi delle richieste di finanziamento per interventi in edilizia sanitaria

L'attività condotta dal Nucleo Edilizia Sanitaria prevede l'analisi tecnica delle richieste di finanziamento per interventi in edilizia sanitaria, al fine di costituire un quadro complessivo delle proposte di investimento presentate attraverso la procedura integrata EDISAN – D.E.S.

per l'anno di riferimento, esplicitando le esigenze delle Aziende Sanitarie e fornire al decisore uno strumento di base per la pianificazione regionale.

Le richieste inserite nella programmazione annuale vengono sottoposte ad una verifica preliminare, che consente di individuare gli interventi da considerare per la programmazione relativa all'anno di riferimento, accantonando le richieste di finanziamento a carattere improprio, non pertinenti con il canale di finanziamento EDISAN.

In seguito si attua il vero e proprio processo di analisi, in cui le richieste di finanziamento vengono esaminate sotto differenti aspetti di interesse e caratterizzate attraverso una serie di attributi (Tipo di struttura interessata, Tipologia prevalente di intervento, Priorità di intervento, Obiettivo principale dell'investimento, Stato d'uso o fase realizzativa della struttura, Relazioni dell'investimento con altri finanziamenti), rispetto alle diverse dimensioni territoriali (Regione, aree geografiche, Aziende Sanitarie). Tale processo viene svolto unitamente a quello di valutazione delle richieste di finanziamento in attrezzature sanitarie, con la collaborazione del Nucleo HTM.

Nel presente contributo, al fine di supportare l'illustrazione della metodologia impiegata per l'analisi delle richieste di finanziamento, vengono proposti i dati relativi agli interventi proposti dalle Aziende Sanitarie regionali per le annate 2012, 2013 e 2014, rispettivamente appartenenti ai piani triennali di investimento 2012-2014, 2013-2015 e 2014-2016.

3.1. La caratterizzazione degli interventi attraverso specifici attributi

Analizzando i dati relativi all'importo delle richieste di finanziamento per le tre annate di riferimento, a seconda del "Tipo di struttura interessata dall'intervento" - ossia relativamente al contesto Ospedaliero o Territoriale in cui essa si colloca - così come indicato dalle Aziende Sanitarie regionali nell'applicativo EDISAN, si nota come gli interventi siano maggiormente ripartiti sul contesto ospedaliero (2012: 88%, 2013: 90% e 2014: 91%), piuttosto che su quello territoriale (2012: 12%, 2013: 10% e 2014: 9%).

A livello regionale – rispettivamente nel 2012, nel 2013 e nel 2014 – l'85%, il 94% e nuovamente il 94% dell'importo totale delle richieste di finanziamento riguarda la "Tipologia prevalente di intervento" con carattere edilizio, mentre il 15% nel 2012 ed il restante 6% per il 2013 ed il 2014 riguarda interventi ad oggetto prevalente le apparecchiature biomediche. Si noti che le tecnologie finanziabili attraverso questa procedura rappresentano un sottoinsieme di tutte le apparecchiature sanitarie che le Aziende Sanitarie regionali acquisiscono per erogare prestazioni sanitarie. All'interno della piattaforma possono essere inserite, infatti, richieste per l'acquisto in proprietà di grandi attrezzature, per i progetti tecnologici speciali - quali ad esempio progetti per l'informatizzazione e la realizzazione di sistemi RIS-PACS filmless - e per interventi a completamento di opere edilizie, cioè il riempimento tecnologico

di aree sanitarie. Al fine di poter monitorare l'acquisizione tramite qualsiasi forma (acquisto in proprietà, service e noleggio) e tipologia di finanziamento (finanziamenti regionali, fondi propri di investimento, donazioni) di tutte le classi tecnologiche di apparecchiature biomediche, è stata recentemente emanata la D.G.R. 36-6480, che definisce un percorso specifico dedicato alla pianificazione delle acquisizioni di apparecchiature biomediche.

Una lettura dedicata permette di quantificare le risorse necessarie al soddisfacimento progressivo dei diversi livelli di "Priorità di intervento" individuati dalle Aziende Sanitarie Regionali; la prima priorità esprime il principale livello di criticità o la necessità più urgente per cui le Aziende richiedono investimenti da parte della Regione. Come riportato in Tabella 1, il totale delle richieste di investimento proposte come prima priorità varia tra 54 milioni di euro circa del 2012 ed i 64 milioni di euro circa del 2014.

Nonostante il fatto che molte richieste di finanziamento siano articolate in investimenti complessi o multifattoriali, l'analisi permette di ricondurre ogni intervento ad un obiettivo ritenuto prioritario o trainante. Tale classificazione permette di individuare ambiti di criticità ed esigenze di investimento "di sistema", fornendo elementi utili alla definizione delle strategie per l'allocazione delle risorse.

Gli "Obiettivi principali dell'investimento" sono classificati come di seguito elencato:

- mantenimento/miglioramento dell'attività sanitaria [MS], attraverso il rinnovo o la sostituzione di componenti edili/impiantistiche e di arredo, nonché delle dotazioni di tecnologie sanitarie;
- mantenimento/miglioramento dell'attività di supporto [MN], attraverso il rinnovo o la sostituzione di componenti edili/impiantistiche e di arredo, nonché delle dotazioni di tecnologie;
- potenziamento/riorganizzazione dell'attività sanitaria [PS], attraverso l'ampliamento o la rifunzionalizzazione edilizia oppure l'incremento delle dotazioni tecnologiche sanitarie o delle loro prestazioni;
- potenziamento/riorganizzazione dell'attività di supporto [PN], attraverso l'ampliamento o la rifunzionalizzazione edilizia oppure l'incremento delle dotazioni tecnologiche o delle loro prestazioni;
- adeguamento delle componenti edili/impiantistiche rispetto ai requisiti della normativa per il risparmio energetico [RE];
- adeguamento edilizio/impiantistico ai requisiti della normativa antincendio [AI];
- adeguamento rispetto alla normativa per la costruzione in zona sismica [AS];
- adeguamento rispetto alla normativa per la tutela e sicurezza dei luoghi di lavoro [TS];
- adeguamento alla normativa per l'eliminazione delle barriere architettoniche [BA];

- conservazione e consolidamento edile [CE] per il mantenimento di coperture, facciate e fondazioni dell'esistente;
- consolidamento e sistemazione delle aree esterne [AE] alla struttura.

Dalle elaborazioni svolte (Tabella 1) è possibile evidenziare la ripartizione dell'importo totale delle richieste di finanziamento rispetto agli obiettivi principali dell'investimento, rispetto alle annate considerate.

Tabella 1 - Ripartizione dell'importo totale delle richieste di finanziamento, espresse a livello regionale per le annate 2012, 2013 e 2014, suddivise per obiettivo principale di investimento, per tipologia prevalente di intervento e rispetto alle prime quattro priorità di investimento (Fonte: EDISAN – D.E.S., anno di proposta 2012, 2013 e 2014).

Obiettivi di investimento				Edilizia	Attrezzature sanitarie	Priorità di investimento			
						1	2	3	4
Mantenimento/miglioramento	MS	€ 125.965.802	24,2%	€ 80.222.802	€ 45.743.000	€ 5.186.802	€ 12.200.000	€ 4.546.000	€ 3.928.000
	MN	€ 13.304.410	2,6%	€ 12.704.410	€ 600.000	€ 3.000.000	€ -	€ -	€ 3.150.000
Potenziamento/riorganizzazione	PS	€ 119.313.763	22,9%	€ 93.059.763	€ 26.254.000	€ 16.950.000	€ 10.170.000	€ 4.788.276	€ 12.210.000
	PN	€ 7.584.600	1,5%	€ 4.775.000	€ 2.809.600	€ 500.000	€ -	€ 300.000	€ -
Adeguamento normativo	RE	€ 26.905.000	5,2%	€ 26.905.000	€ -	€ -	€ -	€ 130.000	€ 640.000
	AI	€ 80.061.750	15,4%	€ 80.061.750	€ -	€ 24.210.000	€ 8.700.000	€ 11.610.000	€ 2.300.000
	AS	€ 6.350.000	1,2%	€ 6.350.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TS	€ 127.338.714	24,5%	€ 126.520.714	€ 818.000	€ 3.540.000	€ 14.663.120	€ 3.470.000	€ 5.138.664
	BA	€ 1.762.800	0,3%	€ 1.762.800	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Conservazione del patrimonio	CE	€ 5.727.000	1,1%	€ 5.727.000	€ -	€ 1.000.000	€ -	€ -	€ -
	AE	€ 5.700.000	1,1%	€ 5.700.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totale Regione Piemonte - Anno 2012		€ 520.013.839	100%	€ 443.789.239	€ 76.224.600	€ 54.386.802	€ 45.733.120	€ 24.844.276	€ 27.366.664

Obiettivi di investimento				Edilizia	Attrezzature sanitarie	Priorità di investimento			
						1	2	3	4
Mantenimento/miglioramento	MS	€ 132.053.475	16,6%	€ 95.560.175	€ 36.493.300	€ 11.612.402	€ 1.104.619	€ 12.246.000	€ 4.508.000
	MN	€ 8.892.878	1,1%	€ 8.742.878	€ 150.000	€ -	€ -	€ -	€ 850.000
Potenziamento/riorganizzazione	PS	€ 437.443.840	55,1%	€ 426.038.240	€ 11.405.600	€ 34.538.435	€ 319.354.210	€ 8.838.276	€ 1.500.000
	PN	€ 5.209.213	0,7%	€ 3.549.213	€ 1.660.000	€ 1.300.000	€ 550.000	€ -	€ -
Adeguamento normativo	RE	€ 18.519.400	2,3%	€ 18.519.400	€ -	€ 264.400	€ 130.000	€ 825.000	€ 3.000.000
	AI	€ 68.034.000	8,6%	€ 68.034.000	€ -	€ 600.000	€ 15.600.000	€ 9.948.000	€ 2.200.000
	AS	€ 8.670.000	1,1%	€ 8.670.000	€ -	€ 3.300.000	€ -	€ -	€ -
	TS	€ 100.904.594	12,7%	€ 100.686.594	€ 218.000	€ 2.320.000	€ 2.000.000	€ 1.210.000	€ 2.971.000
	BA	€ 1.640.000	0,2%	€ 1.640.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Conservazione del patrimonio	CE	€ 8.687.000	1,1%	€ 8.687.000	€ -	€ 2.000.000	€ 100.000	€ 380.000	€ -
	AE	€ 4.500.000	0,6%	€ 4.500.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totale Regione Piemonte - Anno 2013		€ 794.554.399	100%	€ 744.627.499	€ 49.926.900	€ 55.935.237	€ 338.838.829	€ 33.447.276	€ 15.029.000

Obiettivi di investimento				Edilizia	Attrezzature sanitarie	Priorità di investimento			
						1	2	3	4
Mantenimento/miglioramento	MS	€ 160.832.656	20,1%	€ 134.301.656	€ 26.531.000	€ 14.724.200	€ 8.075.000	€ 7.840.000	€ 10.908.276
	MN	€ 3.340.000	0,4%	€ 3.340.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Potenziamento/riorganizzazione	PS	€ 408.656.547	51,2%	€ 386.268.947	€ 22.387.600	€ 35.898.435	€ 7.171.600	€ 500.000	€ 2.897.483
	PN	€ 5.420.000	0,7%	€ 4.650.000	€ 770.000	€ -	€ -	€ -	€ -
Adeguamento normativo	RE	€ 14.267.871	1,8%	€ 14.267.871	€ -	€ 130.000	€ 190.000	€ 635.000	€ 120.000
	AI	€ 77.916.000	9,8%	€ 77.916.000	€ -	€ 12.800.000	€ 1.700.000	€ 2.250.000	€ 4.500.000
	AS	€ 9.600.000	1,2%	€ 9.600.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TS	€ 98.953.000	12,4%	€ 98.953.000	€ -	€ 820.000	€ 2.280.000	€ 2.910.000	€ 3.340.000
	BA	€ 1.300.000	0,2%	€ 1.300.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Conservazione del patrimonio	CE	€ 13.982.000	1,8%	€ 13.982.000	€ -	€ -	€ 5.400.000	€ 630.000	€ 150.000
	AE	€ 4.500.000	0,6%	€ 4.500.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totale Regione Piemonte - Anno 2014		€ 798.768.074	100%	€ 749.079.474	€ 49.688.600	€ 64.372.635	€ 24.816.600	€ 14.765.000	€ 21.915.759

L'analisi delle strutture oggetto delle richieste di finanziamento in rapporto al loro "Stato d'uso oppure rispetto alla fase realizzativa", a seconda che si tratti di edifici esistenti oppure non ancora compiuti, evidenzia possibili elementi di criticità nei processi di programmazione e quantificazione degli investimenti. Ad esempio nelle annate di programmazione prese in considerazione, si riscontra la necessità di intervento su strutture in disuso, al fine di sanare situazioni di fatiscenza e di messa in sicurezza di alcune proprietà delle Aziende Sanitarie,

oppure si rileva, nel caso di strutture in fase progetto o di costruzione, l'esigenza di reperire fondi per la loro realizzazione o la necessità di integrazioni a precedenti finanziamenti.

Nell'analisi vengono evidenziate, qualora vi siano, le "Relazioni delle richieste di finanziamento rispetto ad altre assegnazioni di risorse". Vengono distinte le richieste che si compiono in se stesse - che permettono autonomamente di completare di obiettivi di investimento previsti - da quelle che prevedono interventi a completamento o integrazione di altri finanziamenti e da quelle propedeutiche a finanziamenti successivi. La mancata esecuzione degli interventi proposti a completamento, infatti, non consente di raggiungere obiettivi di investimento, per i quali sono già state erogate risorse economiche. Il soddisfacimento delle richieste propedeutiche implica, inoltre, la necessità di risorse da impiegare negli esercizi successivi, affinché siano raggiunti gli obiettivi di investimento previsti. Circa il 20% dell'importo totale richiesto nel 2013 e nel 2014% si riferisce al completamento di obiettivi già espressi ed attuati con precedenti finanziamenti. Circa l'8% dell'importo totale delle richieste di finanziamento, invece, si riferisce nelle medesime annate ad interventi propedeutici ad ulteriori necessità di finanziamento.

3.2. La lettura delle esigenze di intervento

Dalle analisi qui presentate si nota sin da subito un incremento dell'importo totale delle richieste tra il 2012 e le annate successive; ciò è dovuto sostanzialmente alla presenza di un intervento relativo alla costruzione di un nuovo ospedale, per cui una delle Aziende Sanitarie ha proposto nel 2013 – ripresentandolo poi anche nell'anno 2014 - un investimento pari a circa 312.000.000 €. Nello stesso periodo si è riscontrato un aumento delle richieste riproposte da un anno all'altro. L'incidenza delle stesse dal 2011 al 2012 è pari al 12% dell'importo totale degli interventi proposti, valore che tra il 2012 ed il 2013 passa al 42%, per arrivare all'80% dell'importo degli interventi tra il 2013 ed il 2014.

L'andamento delle richieste analizzate esprime sia la continua necessità di intervento regionale in ambito edilizio e tecnologico sia l'esiguità dei finanziamenti regionali erogati nel periodo analizzato. Si evidenzia, inoltre, il mancato reperimento di fonti di finanziamento alternative da parte delle Aziende Sanitarie.

Nel quadro complessivo delle richieste proposte nel periodo di riferimento, il rapporto tra le richieste con oggetto le strutture territoriali (poliambulatori, dipartimenti e servizi di assistenza e prevenzione...) e quelle con oggetto i soli nosocomi risulta mediamente stabile con cospicuo vantaggio delle seconde (90%). Analizzando in dettaglio l'andamento della quota territoriale annua si riscontra come vi sia una sensibile crescita degli importi richiesti, raggiungendo gli 81 milioni di euro nel 2013, il doppio se confrontato con 46 milioni di euro del 2011. L'importante aumento del fabbisogno di adeguamento e/o implementazione delle

strutture territoriali avviene in coincidenza con il cambio delle politiche regionali piemontesi, che prevedono una riorganizzazione delle reti sanitarie con il rafforzamento dell'assistenza di prossimità al cittadino. Tale andamento, nell'ottica del mantenimento delle attuali politiche, potrebbe ulteriormente consolidarsi nei prossimi anni.

Relativamente alle richieste presentate per le strutture regionali si può evidenziare un generale e significativo bisogno di adeguamento normativo delle strutture sanitarie esistenti, parallelamente ad una non meno importante richiesta di potenziamento e miglioramento di quanto presente, anche con realizzazioni ex novo. Come rilevabile in Tabella 1, la correlazione dell'obiettivo prevalente con le priorità di investimento evidenzia come le esigenze espresse appartengano ad un insieme eterogeneo di necessità.

Le necessità espresse dalle RdF evidenziano un rilevante e crescente bisogno di interventi volti al mantenimento e miglioramento delle condizioni d'uso dei locali o delle attrezzature sanitarie [MS], per i quali è inoltre prevista un'alta priorità di esecuzione. Il fenomeno è presente in quasi tutte le Aziende e riflette i deficit strutturali presenti nei presidi ospedalieri.

Inequivocabilmente forte appare anche la richiesta di potenziamento e riorganizzazione dell'attività sanitaria [PS] da parte di quasi tutte le Aziende, a cui si è sommata negli ultimi due anni anche la richiesta di spesa per la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero. Questo obiettivo, inoltre, ricorre tra le richieste per cui si rende già necessario prevedere altri interventi a completamento.

Le richieste per interventi di risparmio energetico [RE] su componenti edilizi ed impiantistici, pur non avendo ottenuto finanziamenti pubblici nel triennio in esame, sono diminuite come quota degli importi. Ciò nonostante si è rilevato direttamente dalle Aziende che alcune opere sono state realizzate in tal senso, prevedendo il coinvolgimento di soggetti privati. Il risparmio energetico è uno dei pochi obiettivi che prevede un ritorno economico degli investimenti, soprattutto quando la situazione di partenza è effettivamente carente; il bacino edilizio sanitario regionale rappresenta, dunque, un'occasione per l'investimento pubblico o privato. In tal senso le "Linee guida per l'efficientamento energetico del Sistema Sanitario Regionale del Piemonte" (A.Re.S.S., 2013) descrivono tale situazione ed offrono delle indicazioni di massima degli interventi.

Nonostante la politica regionale si sia già attivata per supportare l'adeguamento delle strutture alla normativa per la prevenzione degli incendi [AI] (D.G.R. n. 74-5196 e D.G.R. n. 17-6419), quanto è stato sinora finanziato, principalmente connesso a prescrizioni da parte degli organi competenti, non ha soddisfatto la totalità delle richieste di investimento, che nel triennio analizzato si è mantenuta pressoché costante. Le richieste presentate, molte delle quali propedeutiche ad altri finanziamenti, dimostrano la necessità di interventi strutturati e di risorse economiche per l'adeguamento delle generali carenze edilizie ed impiantistiche di una grande parte dei presidi.

Le richieste di adeguamento antisismico [AS] presentate sono rivolte prevalentemente alle attività di verifica di idoneità delle strutture e coinvolgono solo poche Aziende. Nel triennio hanno avuto un incremento economico significativo, ma rappresentano percentualmente una frazione residuale rispetto al monte di richieste e, quasi mai, sono rientrate tra le prime quattro priorità di intervento. Le domande prive di connessioni a finanziamenti già erogati sono da considerarsi come non risolutive delle problematiche, bensì preliminari a successivi interventi strutturali. La datazione di realizzazione media degli ospedali piemontesi fa presumere che la quasi totalità delle strutture necessiti, in assenza di certificazioni, quanto meno delle verifiche del caso. La rilevanza assunta dal tema negli ultimi anni, inoltre, può presumibilmente far prevedere un sostanziale incremento delle richieste e degli importi necessari a soddisfare tale esigenza.

Le richieste di adeguamento rispetto alla normativa per la tutela e sicurezza dei luoghi di lavoro [TS], benché gli importi richiesti siano in calo nel triennio esaminato, occupano stabilmente la terza voce per peso economico e quantitativo rispetto alla totalità e sono presentate dalla maggioranza delle Aziende. L'importante tematica della sicurezza appare, quindi, come una esigenza diffusa e fondamentale per le Aziende Sanitarie. Negli ultimi due anni le richieste connesse a tale obiettivo sono propedeutiche a futuri interventi; risulta, quindi, che la necessità di adeguamenti volta alla sicurezza degli ambienti lavorativi non è interamente espressa nella sua complessità e realisticamente richiederà ulteriori richieste di intervento.

3.3. Gli strumenti a supporto del processo decisionale

La classificazione così ottenuta costituisce un cruscotto interrogabile completo, tramite il quale diventa possibile individuare gli ambiti di criticità e le esigenze di investimento “di sistema”; tale strumento si traduce nel report relativo all'analisi delle richieste di finanziamento, che fornisce gli elementi utili alla definizione delle strategie per l'allocazione delle risorse.

Un secondo livello lettura si esprime attraverso il report relativo agli scenari di investimento ex Lege, ossia alla riconduzione delle richieste di finanziamento agli obiettivi di programmazione (art. 128 comma 3, D.Lgs.vo n. 163 del 12 aprile 2006), dove si individua un ordine di priorità riferito a “lavori di manutenzione, di recupero del patrimonio esistente, di completamento dei lavori già iniziati, i progetti esecutivi approvati, nonché gli interventi per i quali ricorra la possibilità di finanziamento con capitale privato maggioritario”.

Il terzo livello di analisi si riferisce ad ulteriori scenari di investimento, definiti sulla base dell'interpretazione congiunta delle richieste di finanziamento e della qualificazione edilizia e funzionale dei presidi ospedalieri, nel contesto delle strategie di investimento regionali. Ciò tiene conto degli obiettivi dichiarati degli investimenti proposti, della valutazione della

compatibilità dell'investimento rispetto ai nuovi assetti ed ai processi di riorganizzazione della rete e dell'individuazione delle caratteristiche strutturali e dei processi di trasformazione previsti per le strutture oggetto di intervento.

La formalizzazione di tali strumenti alla Regione Piemonte – nello specifico al Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR – rappresenta un supporto al processo decisionale regionale, rispondendo di fatto al mandato disposto alla D.G.R. n. 29-13683 e ripreso dalla D.G.R. n. 18-7208.

4. Il sistema di analisi delle richieste di autorizzazione all'acquisizione delle attrezzature sanitarie

Come anticipato, il processo di programmazione regionale delle tecnologie biomediche è stato recentemente revisionato, al fine di creare un percorso unico dedicato alle apparecchiature, che consente la pianificazione e la programmazione dell'acquisizione di tutte le classi tecnologiche di apparecchiature biomediche (grandi attrezzature ed altre apparecchiature) con valore superiore a 40.000 € (IVA esclusa), da acquisire attraverso ogni forma di acquisizione (acquisto in proprietà, noleggio, service, ...) e con ogni tipologia di finanziamento (richiesta di finanziamento regionale, fondi propri, donazioni).

4.1. Le nuove modalità di programmazione e pianificazione delle acquisizioni di tecnologie biomediche in Regione Piemonte

La D.G.R. n. 36-6480 ed il suo regolamento attuativo prevedono che ogni Azienda Sanitaria Regionale predisponga un piano triennale di acquisizione di apparecchiature biomediche, denominato Piano Locale delle Tecnologie Biomediche (PLTB), con possibilità di revisione semestrale. Il piano è suddiviso, in base alla tipologia di richiesta autorizzativa, in tre filoni distinti denominati HTM per le richieste di sostituzione, adeguamento, riedizione di contratti, estensione, potenziamento ed aggiornamento per sicurezza, HTA per le richieste di diffusione interaziendale, nuova introduzione, inserimento di nuove tecnologie biomediche e nuova attivazione di contratti e HTD per le donazioni finalizzate.

Ogni richiesta di acquisizione è inoltre caratterizzata dalla notifica di urgenza oppure da un livello di priorità da 1 (priorità massima di intervento) a 5 (priorità minima).

Gli attori coinvolti nel processo sono:

- Azienda Sanitaria Regionale (A.S.R.): si occupa di pianificare e programmare le acquisizioni a livello aziendale
- Referente biomedico aziendale: referente del Servizio di Ingegneria Clinica aziendale, si occupa della redazione del piano locale delle tecnologie biomediche (PLTB) all'interno di ogni A.S.R.

- Tavolo Governo di Ingegneria Clinica (GIC): costituito da un Referente dei Servizi di Ingegneria Clinica per ogni area geografica, analizza i PLTB e redige i piani interaziendali delle tecnologie biomediche (PITB)
- IRES Piemonte: effettua analisi di coerenza e completezza delle richieste e supporta il GIC e la GTB nel processo di valutazione; effettua valutazioni di Health Technology Assessment
- Commissione Governo delle Tecnologie Biomediche (GTB): costituita da responsabili dei Settori competenti della Direzione Sanità della Regione, si occupa della valutazione dei piani interaziendali delle tecnologie biomediche (PITB) e della redazione del piano regionale delle tecnologie biomediche (PRTB).

All'interno del processo, il Nucleo HTM svolge un ruolo di supporto all'analisi delle richieste: effettua infatti un'analisi tecnica preliminare dei PLTB, valutando la coerenza e la completezza formale delle richieste di autorizzazione all'acquisizione delle attrezzature sanitarie; a questa attività si affianca inoltre l'analisi di contesto, effettuata anche in base ai dati registrati nel Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche (F.I.Te.B.), ed il supporto nelle valutazioni di infungibilità delle tecnologie biomediche.

L'IRES supporta inoltre il GIC nell'effettuazione di valutazioni sulla corretta forma di spesa da utilizzare in funzione della natura della tecnologia oggetto di acquisizione, indipendentemente dalla tipologia di finanziamento ipotizzata. In particolare vanno privilegiate formule di acquisto in proprietà per le tecnologie biomediche che non implicano l'utilizzo di consumabili dedicati in quantità/valore consistente e per i software che implicano ridotte quote di servizi gestionali/evolutivi indotti; negli altri casi è possibile adottare formule di noleggio/service.

Rispetto al percorso di gestione delle acquisizioni di grandi attrezzature precedentemente vigente, nell'ambito di finanziamenti regionali o ministeriali, è previsto che gli interventi aventi natura prevalente di "opera pubblica", in cui le spese per opere edili/impiantistiche o per arredi risultano maggiori rispetto alle spese in tecnologie biomediche, vengano inserite anche nel sistema EDISAN-DES.

4.2. Le prime analisi dei Piani Locali delle Tecnologie Biomediche (PLTB)

Nel mese di maggio 2014 sono pervenute le prime richieste di autorizzazione all'acquisizione di tecnologie biomediche: in totale sono stati richiesti 250 pareri, dei quali l'84% (211 richieste) relative alla sezione HTM, il 10% (24 richieste) relative alla sezione HTA ed il restante 6% (15 richieste) alla sezione HTD.

Il 32% delle richieste è caratterizzato da urgenza e pertanto necessita di un iter privilegiato di valutazione con tempistiche consoni. Per urgenza si intende la necessità di sostituire un apparecchiatura non più funzionante, senza la possibilità di utilizzare altre apparecchiature

dello stesso tipo presenti nell'Unità Operativa o nel Presidio; la sostituzione risulta urgente in quanto non è più possibile erogare tutte le prestazioni fino a quel momento eseguite. Tra le richieste non segnalate come urgenti, il 66% (109 richieste) è caratterizzato da priorità massima, mentre le restanti hanno priorità inferiore.

Poiché il parco tecnologico della Regione Piemonte risulta caratterizzato da un livello di obsolescenza superiore allo standard di riferimento, la maggior parte delle richieste pervenute riguarda proprio la sostituzione di apparecchiature obsolete (147 richieste), caratterizzate da livelli prestazionali non più adeguati ed elevati tempi di fermo macchina e costi di manutenzione. L'età media delle apparecchiature oggetto di sostituzione è di oltre 15 anni, mentre si assume generalmente come età media di sostituzione un valore di 10 anni.

4.3. L'analisi delle Richieste di Finanziamento ad oggetto prevalente le apparecchiature biomediche

Dal momento che il 2014 risulta un anno di passaggio tra le procedure precedentemente in vigore e quelle attuali, per le scadenze dell'anno in corso le Aziende Sanitarie Regionali hanno continuato ad inserire all'interno del canale EDISAN-DES tutte le richieste di finanziamento in grandi attrezzature, in progetti tecnologici speciali ed in interventi di acquisizione di attrezzature a completamento di interventi di natura edilizia.

Analizzando nel dettaglio le richieste di finanziamento aventi ad oggetto prevalente le attrezzature sanitarie, si osserva che su 78 richieste con priorità di investimento nel 2014, solo il 55% risulta ammissibile all'analisi, mentre il restante 36% non è finanziabile attraverso il canale Edisan, poiché improprio avendo come oggetto apparecchiature di classi tecnologiche non rientranti nell'elenco di grandi attrezzature.

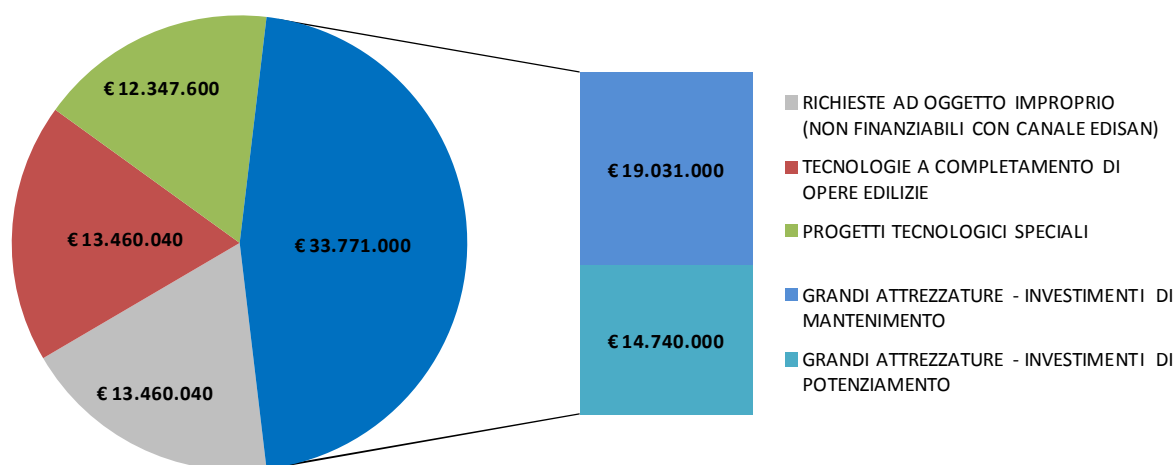


Figura 2 – Importi totali delle richieste in attrezzature sanitarie per tipologia. (Fonte: EDISAN-D.E.S., 2014)

Tra le 43 richieste ammissibili all'analisi, il 79% riguarda il finanziamento di grandi attrezzature, il 9% progetti tecnologici speciali ed il 12% interventi a completamento di opere edilizie.

L'importo richiesto per il finanziamento di grandi attrezzature incide per quasi il 50% sul totale delle richieste finanziabili (Figura 2), essendo questo il canale privilegiato per l'acquisto di questa tipologia di apparecchiature. Delle 34 richieste di finanziamento in grandi attrezzature, 25 sono finalizzate al mantenimento, ovvero alla sostituzione di apparecchiature esistenti ma obsolete per un totale di 28 attrezzature, e 9 al potenziamento, ovvero all'introduzione di dotazioni aggiuntive.

Osservando l'andamento degli importi richiesti per gli investimenti di argomento tecnologico negli ultimi tre anni (2012, 2013, 2014), si nota come le esigenze delle Aziende non abbiano subito sostanziali cambiamenti nel tempo (Tabella 2). La diminuzione degli importi totali richiesti negli ultimi anni rispetto al 2012 non è motivata da una inferiore esigenza di intervento da parte delle AA.SS.RR., che anzi si ritrovano a dover gestire un parco tecnologico sempre più obsoleto, con livelli di obsolescenza spesso ben al di sopra degli standard internazionali, ma è una conseguenza della marcata riduzione di investimenti pubblici destinati all'acquisizione di tecnologie biomediche avvenuta che si è verificata a partire dal 2011.

Tabella 2 – Richieste di finanziamento di argomento tecnologico: ripartizione per tipologia e anno di priorità (Fonte: EDISAN – D.E.S., anno di proposta 2012, 2013 e 2014).

	PRIORITA' 2012		PRIORITA' 2013		PRIORITA' 2014	
	n°	importo	n°	importo	n°	importo
RICHIESTE DI ARGOMENTO TECNOLOGICO	109	€ 87.851.600	74	€ 61.112.900	78	€ 63.148.640
di cui:						
RICHIESTE AD OGGETTO IMPROPRIO (NON FINANZIABILI CON CANALE EDISAN)	35	€ 9.999.000	27	€ 11.186.000	35	€ 13.460.040
PROGETTI TECNOLOGICI SPECIALI	11	€ 7.703.600	9	€ 6.610.000	5	€ 3.570.000
RICHIESTE A COMPLETAMENTO DI OPERE EDILIZIE	5	€ 11.878.000	6	€ 11.369.600	4	€ 12.347.600
RICHIESTE DI GRANDI ATTREZZATURE	58	€ 58.271.000	32	€ 31.947.300	34	€ 33.771.000
di cui:						
INVESTIMENTI DI MANTENIMENTO	44	€ 45.277.000	25	€ 17.057.300	25	€ 19.031.000
INVESTIMENTI DI POTENZIAMENTO	14	€ 12.994.000	7	€ 14.890.000	9	€ 14.740.000

4.4. La lettura delle esigenze in tema di acquisizione di tecnologie biomediche

L'analisi delle richieste di approvazione all'acquisizione di tecnologie biomediche ha evidenziato la necessità di numerosi interventi urgenti, per rispondere alla necessità di sostituzione di apparecchiature non più adeguate dal punto di vista della qualità delle prestazioni erogate e della sicurezza o caratterizzate da elevati fermo macchina o dichiarate non più mantenibili dai fornitori di assistenza tecnica. Si rileva infatti che, in considerazione

della mancata politica di investimenti per l'acquisizione di tecnologie biomediche degli ultimi anni e del conseguente aumento del livello di obsolescenza delle apparecchiature, la prima pianificazione effettuata dalle Aziende risponde più che ad una reale programmazione delle acquisizioni ad una gestione delle emergenze e delle urgenze. La possibilità di arrivare ad una effettiva pianificazione è legata allo stanziamento di un fondo regionale annuale dedicato all'acquisizione di tecnologie biomediche. Prevedendo un fondo dedicato, è infatti possibile riportare il parco tecnologico regionale al corretto livello di efficienza funzionale e normativa e, risolte le urgenze e le criticità, introdurre innovazioni e sostituire la tecnologia al termine del suo ciclo di vita utile, recependo la naturale evoluzione prestazionale con ricadute sulla sicurezza e sull'efficacia clinica

L'applicazione delle nuove procedure di programmazione e pianificazione ha altresì evidenziato la necessità di sviluppare un adeguato sistema informativo per la gestione delle richieste. Nel mese di maggio 2014 sono state inviate dalle Aziende Sanitarie 250 richieste di autorizzazione, oggetto di successiva revisione ed integrazione. Si prevede che nella revisione del piano annuale programmata per agosto/settembre 2014 ne perverrà un numero decisamente superiore. Inoltre le richieste si sono rivelate in molti casi non complete e non congruenti nella forma ed è stato pertanto necessario effettuare verifiche di completezza e coerenza e richiedere alle Aziende chiarimenti ed integrazioni. L'analisi ha altresì evidenziato le necessità di integrazione di informazioni aggiuntive, disponibili in altri flussi gestiti a livello regionale, quali il F.I.Te.B.

Da ciò si deduce che l'implementazione una piattaforma informatizzata, integrata all'interno del portale F.I.Te.B., utilizzato per il monitoraggio delle dotazioni tecnologiche a livello regionale, possa rappresentare un'opportunità di migliorare il processo di gestione delle richieste, sia da parte di chi effettua la pianificazione a livello locale, sia da parte dei soggetti deputati all'effettuazione delle valutazioni.

5. Una panoramica delle forme e delle fonti di finanziamento alternative

L'analisi delle richieste di finanziamento presentate negli ultimi anni dalle Aziende Sanitarie attraverso i canali regionali dedicati ed il confronto con i finanziamenti effettivamente erogati evidenzia la difficoltà delle Amministrazioni pubbliche di reperire le risorse necessarie per la realizzazione di opere ed investimenti destinati al soddisfacimento dei bisogni della collettività, relativi all'adeguamento ed ammodernamento delle dotazioni tecnologiche e delle strutture sanitarie.

L'entità della domanda pubblica è sempre più influenzata da problemi di contenimento della spesa della Pubblica Amministrazione. I vincoli al debito pubblico evidenziano chiaramente i limiti sia degli strumenti tradizionali di realizzazione degli interventi (quale ad esempio il contratto di appalto) sia dei canali di finanziamento (Regionale/Ministeriale) correntemente

utilizzati. La difficoltà evidente da parte della Regione, così come dello Stato ed in generale di tutti gli Enti pubblici, di finanziare le richieste di opere ed investimenti induce ad individuare strade alternative, alimentando la ricerca sia di forme differenti di finanziamento, sia di forme giuridiche che consentano la realizzazione degli interventi senza l'immediato impegno economico-finanziario da parte del committente pubblico.

5.1. Le politiche di finanziamento europee

Il regolamento UE n.282/2014 ha definito la politica europea in ambito sanitario attraverso l'istituzione del "3° programma d'azione in materia di salute" (Commissione Europea, 2014a). Valido per il periodo 2014-2020, il programma mette a disposizione, per perseguire le politiche in esso indicate, un budget complessivo di 449,4 milioni di euro. Tra gli obiettivi dichiarati, il sostegno allo "sviluppo di capacità in materia di sanità pubblica" ed il contributo "alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili" possono divenire l'occasione per la Regione Piemonte e le Aziende Sanitarie per orientare le proprie politiche interne, indirizzandone gli obiettivi. L'accesso ai bandi ed ai finanziamenti comunitari può rappresentare un'opportunità per finanziare interventi volti, ad esempio, al mantenimento ed al rinnovamento delle infrastrutture ed all'introduzione di tecnologie innovative o alla sostituzione di apparecchiature obsolete con tecnologie di adeguato livello prestazionale.

Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie biomediche (Commissione Europea, 2014b), nello specifico sono previste due tematiche, caratterizzate da priorità 1 e 2, dedicate all'introduzione di innovazione per la prevenzione e la gestione di patologie croniche e per la diagnosi precoce e lo screening; per questi progetti sono previsti fondi rispettivamente di 2,5 milioni e 1,5 milioni di euro.

Un ulteriore possibilità di finanziamento europeo per le politiche volte agli interventi in edilizia e tecnologie è conferita dal programma quadro "Horizon 2020". Con il Regolamento (UE) n. 1291/2013 il Parlamento ed il Consiglio d'Europa hanno istituito lo strumento finanziario di attuazione dell'Unione dell'innovazione, quale iniziativa faro della strategia Europa 2020 (che ha fissato obiettivi di crescita intelligente, sostenibile e inclusiva,) volta a garantire la competitività globale dell'Europa. Horizon 2020 rappresenta lo strumento principale dell'Unione europea per il finanziamento della ricerca in Europa per il periodo 2014 – 2020 ed ha a disposizione per il perseguimento di tale obiettivo una dotazione finanziaria complessiva pari a 70,2 miliardi di euro a prezzi costanti.

Il programma è attuato in modo da garantire che le priorità e le azioni sostenute siano rilevanti ai fini delle "esigenze in mutazione e tengano conto del carattere evolutivo della scienza, delle tecnologie, dell'innovazione, delle economie e della società in un mondo globalizzato, in cui l'innovazione comprende aspetti commerciali, organizzativi, tecnologici, sociali e ambientali".

L'obiettivo generale è quello di “contribuire a costruire una società e un'economia basate sulla conoscenza e sull'innovazione”. L'adesione a tale obiettivo può fornire l'occasione di indirizzo delle politiche regionali ed aziendali e la possibilità di finanziamento delle stesse.

In campo edilizio sanitario l'occasione appare importante, considerato il livello di adeguatezza strutturale medio degli edifici ospedalieri. L'innovazione e l'ammodernamento di tecnologie in ambito energetico, volte alla sostenibilità e legate all'edilizia, potrebbero concorrere al raggiungimento degli obiettivi che prevedono, attraverso sistemi energetici affidabili, la riduzione del 20% delle emissioni di gas a effetto serra e l'aumento delle energie rinnovabili al 20% del consumo finale di energia, congiuntamente all'obiettivo del 20% dell'efficienza energetica.

Altra priorità del medesimo obiettivo riguarda “Salute, cambiamento demografico e benessere” con gli obiettivi specifici di promuovere la salute per prevenire la malattia e migliorare il benessere, ricercando parallelamente l'efficienza sul piano dei costi, e di migliorare il processo decisionale in tema di offerta di prevenzione e di trattamento, al fine di individuare e sostenere la diffusione delle migliori pratiche nei settori della sanità e dell'assistenza, così come forme integrate di assistenza attraverso l'utilizzo d'innovazioni tecnologiche.

5.2. Le politiche di partenariato pubblico privato

Come seconda possibilità strategica, relativamente alla necessità di soddisfare il bisogno di investimenti al fine di incrementare e ammodernare le dotazioni strutturali e tecnologiche in ambito sanitario, si può sottolineare il possibile superamento delle politiche di finanziamento pubblico (nazionale e regionale) degli interventi verso l'utilizzo di capitali privati (UTFP, 2013).

L'entrata in vigore del c.d. Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (D.Lgs. n. 163/2006), modificato tramite il D.Lgs. n. 152/2008, ha innovato la disciplina dei contratti per quanto riguarda la partecipazione di privati alla realizzazione dell'opera pubblica, tramite l'istituzione dei contratti di partenariato pubblico privato (PPP), indicati come prioritari nella redazione del piano triennale dei lavori pubblici.

In ambito europeo queste forme di partenariato non solo sono contemplate ma, come nel caso del progetto Horizon 2020, sono incentivate; inoltre, nell'intento di conseguire il maggior impatto possibile dei finanziamenti sviluppati in ambiti di strette sinergie, sono viste come possibili strumenti degni di finanziamento, quando siano funzionali al sostegno congiunto dello sviluppo e dell'attuazione di un programma o di attività di ricerca e innovazione (art. 2).

Il ricorso alla partecipazioni dei privati, anche in ambito regionale, può fornire un contributo al processo di conservazione e ammodernamento delle strutture, al fine di perseguire politiche volte, tra l'altro, all'innovazione tecnologica, ambientale e sostenibile delle strutture sanitarie.

I benefici per il soggetto pubblico possono essere molteplici, tra cui ad esempio la possibilità di incrementare la dotazione infrastrutturale a parità di risorse pubbliche impegnate con una migliore allocazione di rischi, una più attenta fase di programmazione e di contrattualizzazione delle responsabilità declinati anche per quanto riguarda la progettazione, i tempi di costruzione e gestione dell'opera, oltre la riduzione dei costi di gestione ed un miglioramento complessivo dei servizi di pubblica utilità erogati a parità di spesa pubblica sono i risvolti più significativi (Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino, 2014).

Un ulteriore forma di intervento privato ricade nell'attuazione del D.Lgs 115/08 (in attuazione della Direttiva CE n°2006/32 e in linea con la Direttiva CE n° 2012/27) e nel ricorso agli strumenti finanziari per il risparmio energetico, tra cui i "contratti di rendimento energetico". I contratti di rendimento, inquadrati dalla giurisprudenza come *Appalti misti* (in cui il ruolo dei lavori è accessorio rispetto a quello dei servizi) e non come *Concessioni*, sono definiti come accordi tra il beneficiario e il fornitore riguardanti misure di miglioramento dell'efficienza energetica, in cui i pagamenti sono effettuati in funzione del livello di miglioramento dell'efficienza energetica stabilito contrattualmente.

I contratti, così normati, consentono il perseguimento obbligatorio dell'efficienza energetica del settore pubblico (D.Lgs 115/08), attribuita alle pubbliche amministrazioni per legge.

L'applicazione di questi contratti si presta quindi allo sfruttamento delle potenzialità di efficientamento energetico degli edifici pubblici caratterizzati da elevati livelli di consumo energetico e dalla presenza di impianti obsoleti e poco performanti, casistica che ben si adatta al patrimonio edilizio sanitario piemontese.

6. Conclusioni e proposte di indirizzo

La conoscenza del patrimonio edilizio e tecnologico sanitario è un elemento indispensabile per la sua stessa valorizzazione nell'ambito dei processi di investimento ed innovazione. Sulla base di questa premessa si basano le analisi proposte, confermando quanto l'aggiornamento e l'implementazione degli strumenti utili a tale scopo siano fondamentali. In quest'ottica appare prioritario incentivare l'aggiornamento periodico dei dati disponibili, sviluppare tematiche di conoscenza su cui estendere l'indagine, nonché favorire la proficua collaborazione tra i soggetti coinvolti.

Nell'ottica di una visione di sistema, si vede necessario perseguire una programmazione congiunta in tema di edilizia e tecnologie sanitarie, pur conservando le peculiarità di ciascun settore. Quanto sinora espresso sottolinea l'importanza di consolidare le metodologie di analisi già in atto e gli strumenti di supporto alla programmazione regionale; al fine di perseguire un'attività partecipata e consapevole, appare opportuno favorirne la restituzione e la condivisione con le Aziende Sanitarie.

Sulla base di quanto messo in evidenza nel presente documento, si coglie la necessità di orientare gli investimenti in edilizia verso obiettivi strategici, quali ad esempio la risoluzione di criticità riferite all'adeguamento normativo ed al mantenimento in esercizio delle strutture, nel rispetto dei requisiti minimi richiesti per lo svolgimento delle funzioni sanitarie. Qualora non sia più conveniente mantenere le strutture esistenti, si vede necessario indirizzare le politiche degli investimenti verso la sostituzione ex novo dei presidi.

Constata la limitata disponibilità di investimento regionale e nazionale, nell'intento di perseguire gli obiettivi propri del servizio sanitario, appare inevitabile incentivare le politiche di finanziamento alternative presentate. Lo sguardo alle iniziative europee, con particolare attenzione ai percorsi ed i progetti finalizzati all'ottenimento dei finanziamenti, potrebbe rappresentare un'occasione di innovazione e di orientamento delle strategie e degli obiettivi. La convergenza di interessi tra i soggetti pubblici e quelli privati attraverso forme di partenariato pubblico privato andrebbe ugualmente incentivata ove possibile. In parallelo si vede utile attivare strategie aziendali di investimento che possano, per esempio nel caso dell'adeguamento energetico, generare risparmio da reinvestire e riutilizzare per i medesimi obiettivi, delineando un percorso virtuoso di auto-sovvenzionamento.

La mancata politica di investimenti in tecnologie biomediche e la conseguente obsolescenza del parco tecnologico regionale sono direttamente correlati all'aumento dei costi di manutenzione, del ricorso improprio a forme di acquisizione alternative rispetto all'acquisto in conto capitale (quali service e noleggio) e delle liste di attesa a causa del ridotto livello di disponibilità di dotazioni tecnologiche adeguate.

Al contrario un governo adeguato del patrimonio tecnologico, attraverso sia una regolare programmazione delle sostituzioni sia una coerente pianificazione dell'introduzione delle tecnologie biomediche innovative nel sistema sanitario, influisce sull'efficacia clinica e sulla riduzione di eventi avversi.

Risulta fondamentale che al percorso di revisione delle modalità di programmazione di acquisizioni in tecnologie biomediche, portato avanti dal Settore Sistemi informativi sanitari, si affianchi la consapevolezza da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo decisionale della Regione che investimenti in tecnologie possano contribuire a ridurre le voci di altri capitoli di spesa e ad aumentare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni sanitarie, contribuendo a fornire al cittadino un adeguato livello di assistenza.

Riconoscimenti

Si ringraziano il Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR, il Settore Servizi Informativi Sanitari della Direzione Sanità della Regione Piemonte, la Commissione Governo delle Tecnologie Biomediche (GTB) ed i componenti del tavolo Governo dell'Ingegneria Clinica (GIC).

Bibliografia

- A.Re.S.S. a cura di (2013) Linee guida per l'efficienza energetica del Sistema Sanitario Regionale del Piemonte, Area Organizzazione Programmazione, Torino.
- Commissione Europea (2014a), Salute Pubblica – Programma per la salute – Politiche UE. Bruxelles. http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_it.htm.
- Commissione Europea (2014b), (Chefea) Consumers, Health and Food Executive Agency – Health Programme 2014-2020. Bruxelles. http://ec.europa.eu/chafea/health/infoday-10062014-presentations_en.html.
- CSI Piemonte (2008a), Edilizia Sanitaria EDISAN – Presentazione del servizio. Torino: Sistemapiemonte. <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/servizi/66-edilizia-sanitaria-edisan>.
- CSI Piemonte (2008b), Edilizia Sanitaria EDISAN – Manuale dell'operatore. Torino: Sistemapiemonte. http://www.sistemapiemonte.it/eXoRisorse/dwd/servizi/Edisan/manuale_operatore.zip.
- D.C.R. 22 febbraio 2000, n. 616-3149, Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
- D.G.R. 5 giugno 2006, n. 47-3073, Procedure per il finanziamento in conto capitale con fondi regionali per l'acquisizione di attrezzature sanitarie ed altre categorie di cespiti di minore entità non compresi nel programma triennale degli investimenti, BUR Piemonte n. 27 del 06/07/2006.
- D.G.R. 25 agosto 2008, n.13-9470, Rimodulazione dell'elenco delle apparecchiature tecnologiche inserite nell'allegato 1 della D.G.R. n. 47-3073 del 05.06.2006, BUR Piemonte n. 38 del 18/09/2008.
- D.G.R. 18 febbraio 2009, n. 1-10802, Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali per la gestione 2009, BUR Piemonte n. 8, Suppl. 1 del 26/02/2009.
- D.G.R. 13 luglio 2009, n. 40-11758, Programmazione investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie. Approvazione elenco interventi ammissibili al finanziamento e relativo riparto tra le Aziende Sanitarie regionali delle risorse previste su capitoli di bilancio per gli anni 2009 e successivi, BUR Piemonte n. 30 del 30/07/09.
- D.G.R. 29 marzo 2010, n. 29-13683, Integrazioni e modifiche delle procedure amministrative e informatiche per la programmazione, la gestione e il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie di cui alla D.G.R. n. 6-8817 del 26.5.2008, BUR Piemonte n. 16 del 22/04/10.
- D.G.R. 16 marzo 2010, n. 84 – 13579, Sistema regionale di valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) e procedure di programmazione per l'acquisizione delle tecnologie sanitarie, BUR Piemonte n. 14 del 08/04/2010.

- D.G.R. 29 maggio 2012, n. 39 – 3929, Attuazione del piano di rientro. Monitoraggio delle tecnologie biomediche e dei relativi costi di gestione, BURP Piemonte n. 25 del 21/06/2012.
- D.G.R. 28 dicembre 2012, n. 74-5196, Programmazione investimenti in edilizia sanitaria. Approvazione elenco interventi per "Adeguamento a requisiti strutturali di sicurezza" ammissibili al finanziamento e relativo riparto tra le Aziende Sanitarie Regionali delle risorse previste su capitoli di bilancio per il triennio 2012-2014, BUR Piemonte n. 6 del 07/02/2013.
- D.G.R. 17 giugno 2013, n. 16 – 5956, Articolo 40 della Legge regionale 7 maggio 2013, n. 8: "Norme finali in merito all'Aress". Provvedimenti, BUR Piemonte n. 28 del 11/07/2013.
- D.G.R. 27 agosto 2013, n. 11 – 6309, DGR n. 16-5956 del 17.06.2013. 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, BUR Piemonte n. 37 del 12/09/2013.
- D.G.R. 30 settembre 2013, n. 17-6419, PAR FSC 2007-2013 - DGR N. 8-6174 del 29 luglio 2013 Avvio Asse "Edilizia Sanitaria" - Linea di azione: "Ammodernamento e Messa in sicurezza dei presidi ospedalieri", BUR Piemonte n. 43 del 24/10/2013.
- D.G.R. 7 ottobre 2013, n. 36 – 6480, Istituzione di un "Piano Regionale delle Tecnologie Biomediche" (PRTB) e costituzione di una Commissione "Governo delle Tecnologie Biomediche" (GTB) per la valutazione e l'approvazione delle richieste di attrezzature ed apparecchiature sanitarie delle ASR, BUR Piemonte n. 43 del 24/10/2013.
- D.G.R. 10 marzo 2014, n. 18 – 7208, Approvazione delle nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie ai sensi della L.R. n. 40 del 3 luglio 1996. Revoca DD.G.R. n. 18-28854 del 6.12.1999, n. 6-8817 del 26.05.2008 e n. 29-13683 del 29.03.2010, BUR Piemonte n. 15 del 10/04/2014.
- D.Lgs.vo 12 aprile 2006, n. 163, Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, GU n.100 del 02/05/2006 - Suppl. ord. n. 107.
- D.Lgs.vo 30 maggio 2008, n. 115, Attuazione della direttiva 2006/32/CE relativa all'efficienza degli usi finali dell'energia e i servizi energetici e abrogazione della direttiva 93/76/CEE", G.U. n. 154 del 3 luglio 2008.
- D.M. 8 giugno 2001, Ripartizione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, G.U. n. 243 del 18/10/2001.
- Legge 11 marzo 1988, n. 67, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988), GU n.61 del 14/03/1988.

Legge 23 dicembre 1999, n. 488, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2000), GU n.302 del 27/12/1999 – Suppl. ord. n. 227.

Legge regionale 13 novembre 2013, n. 20, Ulteriori modifiche alla legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 (Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale) e disposizioni in materia di trasparenza degli atti delle aziende sanitarie regionali, BUR Piemonte n. 46, Suppl. 1 del 14/11/2013.

Ministero della Salute (2012), Cos'è l'articolo 20. Roma: Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=353&area=investimenti&menu=programma.

Nucleo Edilizia Sanitaria (2013), Database Edilizia Sanitaria D.E.S. – Presentazione del servizio. Torino: IRES Piemonte. <http://www.ires.piemonte.it/sanita/378-des-database-edilizia-sanitaria.html>.

Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici - NVVIP (2013), Programma Straordinario di Investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie. Valutazione ex post. Roma: Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2055_allegato.pdf.

Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino (2014), Atti del 2° convegno nazionale sul partenariato pubblico privato - nuove opportunità di finanziamento per il mondo della sanità e della pubblica amministrazione. Svolto a Torino, Italia: Maggio

Osservatorio investimenti pubblici in sanità - NSIS (2012), Osservatorio investimenti pubblici in sanità. Roma: Ministero della Salute. http://www.nsis.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3009&area=sistemaInformativo&menu=investimenti.

Regolamento (UE) n. 1291/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 dicembre 2013 - che istituisce il programma quadro di ricerca e innovazione (2014-2020) - Horizon 2020.

Regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014 - sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che dell'11 marzo 2014 abroga la decisione n. 1350/2007/CE.

Unità Tecnica Finanza di Progetto – UTFP (2013), PPP e project financing. Roma. http://www.utfp.it/project_financing.htm.

ABSTRACT

In the Piedmont region the activity of planning, management and monitoring of investments in healthcare building and health technologies takes place according to D.G.R. n. 18-7208 and D.G.R. n. 36-6480.

The aim of this paper is to highlight the role of information technology tools and the importance of evaluation methodologies, within sight of the organised planning of interventions. For this aim it is described the activity of the Edilizia Sanitaria and Health Technology Management (HTM) units at IRES about the technical analysis of funding requests for interventions in healthcare buildings and of authorization requests for medical technology acquisitions.

Due to the substantial and varied demand for regional and/or national financing by the local health authorities, it has been offered an overview of the alternative forms and sources of financing, pointing out to European initiatives and politics of private capital involvement.

The overall intent is to identify appropriate investment priorities, define properly and strategically oriented paths of action and propose guidelines for planning of fundings and authorizations to acquisitions.