



Bologna, 28 marzo 2023

Prot. 07/2023

OGGETTO: 10ª Commissione permanente del Senato della Repubblica - Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E L'AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEL PATRIMONIO SANITARIO PUBBLICO, ANCHE NEL QUADRO DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR.

Audizione della Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la sanità S.I.A.I.S. – Intervento del 29 marzo 2023.

Alla 10ª Commissione permanente del
Senato della Repubblica
Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e
privato, previdenza sociale

In relazione all'invito all'audizione del 29 marzo 2023 presso la 10ª Commissione permanente del Senato della Repubblica "Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale" nell'ambito di un'indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico anche nel quadro della Missione 6 del PNRR, con la presente, si trasmette l'elaborato dell'intervento della *Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la sanità - S.I.A.I.S.*

A completamento delle informazioni, si allega anche una presentazione sintetica delle attività dell'Associazione S.I.A.I.S.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Presidente Nazionale S.I.A.I.S.

Ing. Daniela Pedrini



Certificato n. 8078-A

S.I.A.I.S. – Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità

Cell. +39 335 6234473 – +39 393 9609133

e-mail: info@siais.it – segreteria@siais.it - <http://www.siais.it>

membro A044 di IFHE – International Federation of Healthcare Engineering

**10ª Commissione permanente del Senato della Repubblica –
Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.
INDAGINE CONOSCITIVA SULLA RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E L'AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO
DEL PATRIMONIO SANITARIO PUBBLICO, ANCHE NEL QUADRO DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR.**

**Audizione della Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la sanità - S.I.A.I.S.
Intervento del 29 marzo 2023.**

Inquadramento e prospettive.

La *Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la sanità* (S.I.A.I.S.) è un'Associazione senza scopo di lucro che riunisce a livello nazionale ingegneri, architetti e diplomati in materie tecniche operanti a livello locale, regionale e nazionale presso organizzazioni ed Enti pubblici o privati convenzionati del Servizio sanitario nazionale, con lo scopo di diffondere in forma unitaria e solidale la cultura tecnica in sanità attraverso la promozione di attività scientifiche e formative, scambio di esperienze e dati utili e condivisi.

S.I.A.I.S. si pone altresì la finalità di valorizzare il ruolo della funzione tecnica e, in particolare, la professionalità degli ingegneri, architetti e tecnici cui compete la corretta gestione, responsabilità ed efficienza del patrimonio edilizio sanitario. Collabora con Enti ed Istituzioni offrendo il supporto per le materie di competenza.

I professionisti di S.I.A.I.S. operano nelle aree tecniche delle aziende sanitarie ed ospedaliere, nonché nelle strutture tecniche a livello regionale, laddove istituite, per il governo del patrimonio, la gestione della sicurezza e l'adeguamento delle strutture e degli impianti, con particolare attenzione alla qualità e alla sostenibilità delle scelte di intervento. È possibile individuare due macro-ambiti di attività:

- gestione dei processi di programmazione, progettazione e realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria attraverso la *governance* dei processi di pianificazione, di esecuzione e di attivazione delle nuove realizzazioni, degli ampliamenti e delle riqualificazioni nell'ambito del piano di programmazione degli interventi, traducendo le esigenze di sviluppo e le strategie aziendali in soluzioni tecniche attraverso sistemi moderni ed efficaci;
- gestione di processi relativi al governo tecnico delle infrastrutture e del patrimonio aziendale e mantenimento delle condizioni di sicurezza e di efficienza dei sistemi strutturali ed impiantistici in coerenza con le normative vigenti.

Per entrambe le macro-aree, le attività vengono svolte con tecniche di project management.

Nella presente audizione, per *l'Indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, anche nel quadro della Missione 6 del PNRR*, S.I.A.I.S. porta quindi il punto di vista degli operatori del settore, cioè dei professionisti tecnici (ingegneri, architetti, tecnici diplomati, ecc.) che lavorano nel servizio sanitario nazionale per il governo tecnico complessivo ed integrato del ciclo immobiliare (strutture e impianti).

Al pari della carenza di personale sanitario (per varie ragioni quali basse retribuzioni, ritmi di lavoro stressanti, età del personale elevata, errata pianificazione delle risorse umane, mancanza di formazione specializzata, mancanza di valorizzazione delle figure professionali, ecc.), si delinea in modo altrettanto sovrapponibile la situazione delle aree tecnico – patrimoniali: un **sottodimensionamento** cronico degli organici delle strutture tecniche a livello aziendale, regionale e centrale ampliato dal blocco, più che decennale, del turnover, che acutizza le criticità nel definire la programmazione e poi nel portare a termine le azioni programmate. Tale situazione risulta oggi ancor più evidente a causa delle numerose defezioni da parte del personale che preferisce impieghi con minori responsabilità e meglio retribuiti.

È lampante che laddove le aree tecniche sono più strutturate a livello sia aziendale, sia regionale, l'attuazione pratica degli accordi di programma e la relativa rendicontazione è più efficace e puntuale, proprio per la capacità di tradurre la pianificazione e la programmazione in realizzazioni complete e in opere funzionanti.

Si rende necessario regolamentare, attraverso disposizioni normative o linee di indirizzo, il **dimensionamento minimo delle aree tecniche** delle aziende sanitarie e ospedaliere la cui composizione dovrebbe tener conto del grado di complessità del/dei presidio/i, delle superfici di patrimonio gestite, della esternalizzazione o gestione interna dei servizi manutentivi, in totale analogia alle indicazioni imposte per il personale sanitario (norme per l'accreditamento delle strutture sanitarie).

Inoltre è necessario un imponente investimento nella formazione delle risorse in settori innovativi quali la digitalizzazione, i sistemi BIM, le tecniche di project management, ecc.

La proposta avanzata da S.I.A.I.S. va nella direzione di miglioramento di un sistema fortemente indebolito cui si attribuisce la responsabilità della mancata o tardiva attuazione degli investimenti in edilizia sanitaria. Realizzare un intervento **NON** è solo redigere una progettazione, ma è governare un processo che parte dall'analisi delle esigenze, si concretizza con un'idea che deve essere messa in atto e resa operativa molto spesso in ospedali funzionanti che devono continuare a garantire le cure ai pazienti con il massimo grado di sicurezza.

Non è possibile pensare di poter fare a meno del capitale umano in sanità, non solo sanitario, ma anche tecnico. È necessario mettere in campo urgentemente azioni per attrarre, formare e trattenere in "corsia" il personale tecnico che opera dietro le quinte e che permette di assicurare la corretta e appropriata erogazione delle cure, garantendo la continuità produttiva delle strutture sanitarie attraverso la funzionalità e l'affidabilità di strutture e impianti, governando nel contempo i costi e rispettando criteri di etica, trasparenza e legalità.

Nell'analisi della situazione attuale degli organici delle aree tecniche che si occupano della gestione delle infrastrutture (strutture, edifici e impianti) condotta da S.I.A.I.S. attraverso l'elaborazione di un modello che definisce i requisiti organizzativi minimi delle aree tecniche in funzione di parametri oggettivi, quali le dimensioni del patrimonio da gestire, si è rilevato un sottodimensionamento medio, a livello nazionale, pari al **50%** dello standard minimo complessivo per una quantificazione pari a 4.500-5.000 professionisti tecnici: ingegneri specializzati (strutture, energia, ambiente, impianti), architetti, diplomati geometri, periti edili, elettrotecnici e termotecnici, ecc.

C'è di più. Le attività di gestione dei finanziamenti non vanno più considerate parte di un programma "straordinario" come ipotizzato anche nella stessa normativa di cui all'art. 20 della L.67/1988, ma sono azioni che si affiancano alla quotidiana gestione delle strutture e che per tale motivo devono essere ben delineate nelle organizzazioni funzionali delle aree tecnico-patrimoniali.

Dopo l'impegno nel periodo di emergenza sanitaria (Covid-19), che ha visto i professionisti tecnici (ingegneri, architetti, ecc.) della sanità chiamati ad affrontare uno sforzo immane per trasformazioni, ristrutturazioni e realizzazioni di nuove strutture dedicate, ora e nei prossimi anni, senza soluzione di continuità e soprattutto mantenendo integro e costante l'impegno profuso nelle restanti attività tecniche di gestione del patrimonio che regolano la vita delle strutture sanitarie, gli stessi professionisti tecnici sono chiamati nuovamente ad affrontare un ulteriore sforzo straordinario per la realizzazione di imponenti interventi, quali quelli strutturali dell'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere e sanitarie, quelli per la realizzazione di ospedali della comunità e case della comunità, oltre a quelli per l'acquisto, l'installazione e la manutenzione di nuove tecnologie e quelli legati all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici, senza alcuna gratificazione per i dirigenti, che, com'è noto, non hanno accesso all'incentivo per le funzioni tecniche.

La grande sfida è governare l'intero processo di riqualificazione del patrimonio immobiliare del servizio sanitario nazionale.

Quesiti:

1. *Il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 è stato avviato oltre trent'anni fa. Regioni e province autonome stanno procedendo alla definizione e alla realizzazione degli interventi previsti dagli accordi di programma con un passo spesso molto diverso. Quali sono le maggiori criticità che, segnalate dai vostri associati, non consentono la realizzazione degli interventi in tempi coerenti con quanto ci si aspetterebbe?*

Alcune delle maggiori criticità sono:

- a) Difficoltà nella predisposizione dei quadri esigenziali che sono in capo alle aziende sanitarie e ospedaliere, e che costituiscono la base della formulazione e sottoscrizione di nuovi accordi di programma, a causa della carenza di personale strutturato comportando ritardi nella definizione e quantificazione degli interventi da promuovere a finanziamento.
- b) Variabilità delle decisioni a livello strategico che comporta un riallineamento delle procedure avviate.
- c) Rimodulazione dei quadri economici che in fase attuativa necessitano di ulteriori finanziamenti a causa dei reali costi di realizzazione dovuti ad una stima iniziale calcolata su valori parametrici medi non aderenti ai valori di mercato.
- d) Difficoltà della gestione dei processi di programmazione, nonostante la conoscenza approfondita del patrimonio immobiliare, per l'impegno quotidiano nella gestione delle attività ordinarie.
- e) Carenza dei piani di trasferimento delle attività sanitarie da ricollocare per rendere disponibili le aree oggetto di intervento che comportano da un lato la contrazione delle attività sanitarie e dall'altro la dilatazione dei tempi di esecuzione dei lavori.

2. *Ci sono azioni specifiche che, segnalate dai vostri associati, potrebbero accelerare la realizzazione degli interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 nelle diverse fasi del processo (definizione degli interventi previsti dagli accordi di programma, progettazione degli interventi specifici, gare e appalti, realizzazione degli interventi, collaudi, etc.)?*

Le azioni specifiche che potrebbero accelerare la realizzazione degli interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 nello specifico e, più in generale, in tutti gli interventi a prescindere dalla linea di finanziamento, sono:

- a) Applicazione delle linee di indirizzo per il dimensionamento delle aree tecniche come da modello elaborato e proposto da S.I.A.I.S.
- b) Creazione di un fondo di rotazione per la progettazione o in alternativa possibilità di utilizzare una percentuale dei finanziamenti stanziati per consentire la progettazione in anticipazione al fine di poter redigere una progettazione a livello di PFTE (progetto di fattibilità tecnica ed economica come richiesto dalle norme vigenti) e non delle semplici fattibilità che poi si dimostrano irrealizzabili per la mancanza di approfondimenti e indagini.
- c) Realizzazione di un'unica piattaforma per la rendicontazione e il monitoraggio degli investimenti.
- d) Individuazione di un percorso per l'immediato utilizzo delle economie.

3. *In questo particolare contesto storico in cui l'inflazione è tornata a crescere come non si era visto da molti anni, quali difficoltà si stanno evidenziando nella realizzazione degli interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67?*

Ci sono eventuali misure che codesta Associazione auspica vengano definite e messe in campo?

Le maggiori difficoltà che si stanno evidenziando sono:

- a) Blocco dei cantieri per l'impossibilità degli operatori economici di fronteggiare l'aumento dei prezzi delle materie prime e dell'energia.

- b) Rischio di interruzione della progettazione nei passaggi da una fase a quella successiva dovuto all'aggiornamento dei prezzi che non trova capienza nel finanziamento dedicato.
- c) Rischio di esito delle procedure di gara nullo per mancanza di offerte da parte degli operatori economici in quanto i quadri economici si dimostrano insufficienti a coprire i costi degli interventi.

Le principali misure che si auspica vengano definite e messe in campo sono:

- a) Semplificazione del metodo di calcolo dell'incremento dei prezzi in funzione dell'inflazione.
- b) Possibilità di ottenere i relativi finanziamenti conseguenti.
- c) Semplificazione dell'autorizzazione per l'accesso ai fondi per la copertura dell'incremento dei costi.

4. *Quali delle criticità segnalate per gli interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, ad avviso di codesta Associazione, potrebbero, se non governate, manifestarsi anche nella realizzazione degli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR?*

Anche nella realizzazione degli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR possono manifestarsi le stesse problematiche evidenziate in precedenza, come ad esempio:

- a) Difficoltà nel governo complessivo degli interventi a causa della carenza di personale strutturato.
- b) Variabilità delle decisioni a livello strategico che comporta riallineamenti delle procedure avviate.
- c) Rimodulazione dei quadri economici che in fase attuativa necessitano di ulteriori finanziamenti a causa dei reali costi di realizzazione dovuti ad una stima iniziale calcolata su valori parametrici medi non aderenti ai valori di mercato.
- d) Difficoltà della gestione dei processi di programmazione, nonostante la conoscenza approfondita del patrimonio immobiliare, per l'impegno quotidiano nella gestione delle attività ordinarie.
- e) Carenza dei piani di trasferimento delle attività sanitarie da ricollocare per rendere disponibili le aree oggetto di intervento che comportano da un lato la contrazione delle attività sanitarie e dall'altro la dilatazione dei tempi di esecuzione dei lavori.

5. *Per la verifica delle criticità connesse al programma pluriennale di investimenti ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n.67, nonché per l'individuazione delle soluzioni volte ad accelerarne l'attuazione, il CIPESS ha istituito il "Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria, riqualificazione ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico".*

Tale Tavolo potrebbe evolversi in una struttura permanente di supporto tecnico all'attuazione del programma (Cabina di regia, struttura di missione, etc.) e, tra le diverse funzioni, potrebbe assolvere anche quella di consentire di esaminare le diverse problematiche e, attraverso il coinvolgimento dei diversi attori e stakeholder, mettere a fattor comune le soluzioni individuate. Potrebbe inoltre anche costituire il luogo di valutazione tecnica delle diverse proposte di modifica normativa volte ad accelerare la realizzazione degli interventi.

Qual è la posizione al riguardo di codesta Associazione?

S.I.A.I.S. ritiene che sia necessario il suo coinvolgimento, nel *Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria, riqualificazione ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico*, in quanto associazione scientifica dei professionisti che lavorano sul campo.

Come Società Scientifica del settore, S.I.A.I.S. propone la condivisione delle esperienze al fine di mettere a fattor comune le conoscenze e le competenze acquisite, ad esempio per l'aggiornamento delle valutazioni degli indicatori parametrici, l'individuazione di "costi standard", la divulgazione delle linee di indirizzo per il dimensionamento minimo delle aree tecniche, la formazione specifica dei professionisti tecnici, la valorizzazione delle competenze di settore, ecc.
