

Il monitoraggio dei servizi outsourcing nell'Asl Toscana Nord Ovest

Andrea Lenzini¹, Moira Borgioli², Pierluigi Guerrieri Cortesi³, Claudia Tedeschi⁴, Antonella Bove⁵

¹Direttore Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico, ASL Toscana Nord Ovest

²Direttore Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio, ASL Toscana Nord Ovest

³ICO Outsourcing e Project Financing O.A., ASL Toscana Nord Ovest

⁴ICO Outsourcing Ospedale Territorio ed Appropriatazza, ASL Toscana Nord Ovest

⁵Infermiera Servizi Outsourcing, ASL Toscana Nord Ovest

Corrispondenza: andrea.lenzini@uslnordovest.toscana.it

INTRODUZIONE

Nella sanità, in questi ultimi 15 anni, l'orizzonte delle scelte strategiche dell'amministrazione pubblica si è progressivamente aperto verso esternalizzazione di servizi, realtà operative sempre più diffuse, con le quali si confrontano ogni giorno migliaia di operatori e amministratori del settore.

Le nuove scelte e gli scenari di riferimento comportano la necessità di adattarsi a cambiamenti e nuove regole del gioco che riguardano tutti gli ambiti – dall'esecuzione dell'assistenza agli spazi di lavoro, dalle forniture ai servizi collaterali, dagli operatori di "prima linea" ai gestori tecnici, fino a quello dei decisori strategici e politici.

Mentre la normativa nazionale segue il ritmo dell'evoluzione con il continuo proliferare di integrazioni e revisioni, il Codice degli Appalti del 2016 (D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50), si innesta su oltre cinquanta modifiche e una ventina di leggi di conversione, per contare solo i 10 anni precedenti (Legge 29 dicembre 2022, n.197), appare sempre più evidente la necessità, per il personale sanitario, di dotarsi degli strumenti culturali e tecnici necessari per tenere il passo con il cambiamento.

Conoscere gli articoli, i riferimenti di legge e, almeno, le linee principali delle nuove scelte organizzative può fornire un terreno fertile per consentire a ciascun professionista di sviluppare il proprio bagaglio culturale e affinare gli utensili della propria professionalità: per far questo sono necessari, a nostro avviso, la condivisione di esperienze e il confronto continuo fra operatori, alla ricerca di risposte efficaci, *best practice*, storie e parole di chi, nel cambiamento, si trova immerso, o "ci è già passato".

IL RUOLO DEI SERVIZI NON SANITARI NEL PROCESSO DI CURA

Tutto ciò, per quanto riguarda l'assistenza al paziente e in particolare quella ospedaliera, è riconducibile in primis al tradizionale problema di ogni operazione di outsourcing di servizi non sanitari: la perdita della gestione diretta del contesto nel quale si svolgono le cure. Una possibile metafora di questa situazione è quella di considerare il processo assistenziale come una reazione chimica articolata e complessa, nella quale il successo è garantito non solo dalla presenza delle giuste quantità dei reagenti necessari, ma anche dal mantenimento di un ambiente favorevole allo svolgimento del processo desiderato.

Assicurando il corretto mantenimento dell'ambiente e del contesto logistico, il complesso delle attività non sanitarie funzionali all'assistenza al paziente influenza il processo di cura in molti modi e, se non adeguatamente controllato e stabilizzato, può comportare diversi tipi di rischi: infettivo, fisico, psicologico (Toffoluti 2016), e influire grandemente sul benessere della persona e sulla sua capacità di reagire alle cure.

Da questo discende il ruolo chiave dei servizi non assistenziali che condizionano molteplici aspetti della gestione del processo di cura. (Figura 1).

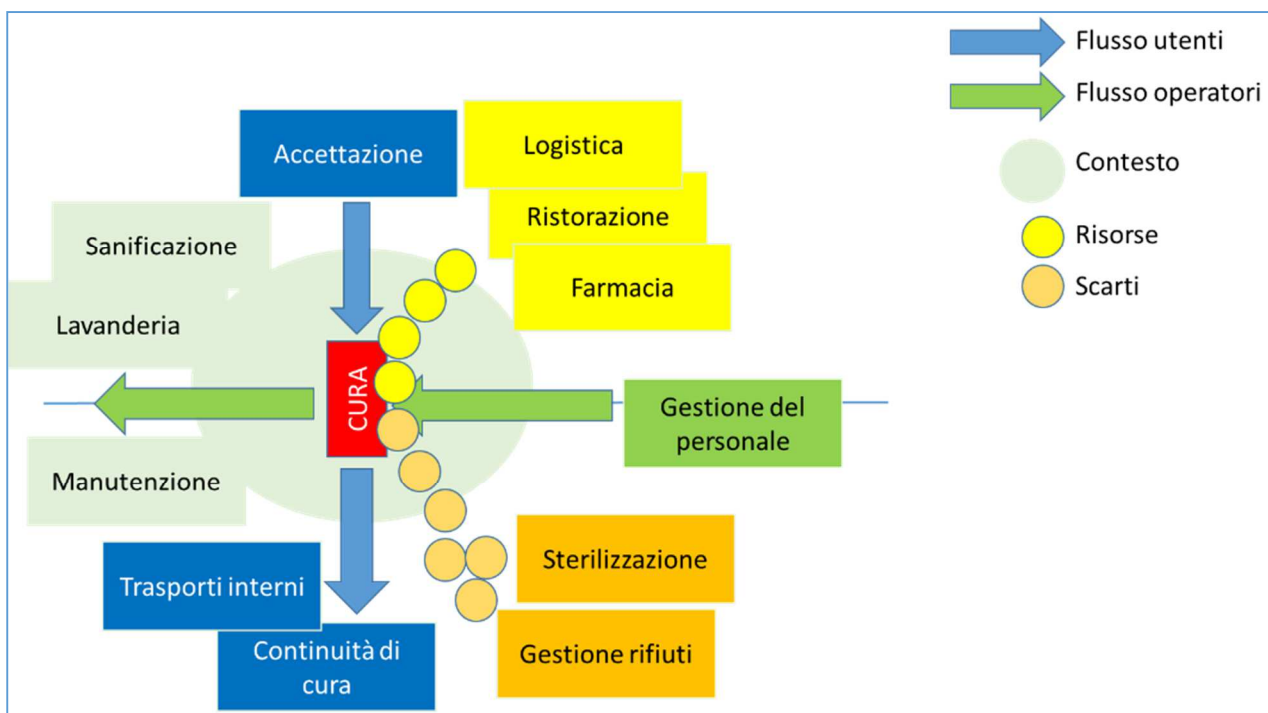


Figura 1. – Appalti con rilevante impatto sull'attività sanitaria.

Principali appalti con rilevante impatto sull'attività sanitaria (Guimarães C M, De Carvalho J C)

- Ristorazione;
- Pulizie;
- Rifiuti;
- Lavanolo;
- Sistemi infusionali;
- Service di materassi antidecubito;
- Sterilizzazione;
- Logistica farmaco-economale;
- Approvvigionamento TNT;
- Derattizzazione;
- Service materiali per l'assistenza diretta al paziente;
- Reprocessing endoscopi;
- Dispositivi filtrazione terminale punti idrici;
- Trasporti interni.

Schematizzando, possiamo raggruppare i diversi servizi secondo la loro influenza nei vari aspetti indiretti dell'assistenza al paziente, in modo da evidenziare i rischi sui quali agiscono.

Tabella 1. – Servizi, rischi e aspetti dell'assistenza influenzati.		
Tipologia di impatto	Esempi di servizio	Rischi e aspetti dell'assistenza influenzati
Mantenimento dell'ambiente di cura	Pulizie e sanificazione	- Infettivo ambientale - Sicurezza delle persone - Sicurezza delle cure
Fornitura di materiale per l'assistenza	Lavanolo Sterilizzazione Ristorazione Logistica del farmaco	- Infettivo (materiali e procedure) - Benessere della persona - Umanizzazione dell'assistenza - Continuità delle cure - Tempestività dell'assistenza
Allontanamento prodotti di scarto	Asportazione rifiuti Pulizie Sterilizzazione Ristorazione	

LE FIGURE PREVISTE PER IL GOVERNO DEGLI APPALTI

Il Codice degli appalti individua due figure di governo standardizzate per le Aziende: il Responsabile unico del procedimento: RUP, che svolge tutti i compiti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione; ed il Direttore dell'esecuzione del contratto: DEC (Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti 07.03.2018 n. 49), che svolge il coordinamento, la direzione e il controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto stipulato dalla stazione appaltante, in modo da assicurarne la regolare esecuzione nei tempi stabiliti e in conformità alle prescrizioni contenute nei documenti contrattuali e nelle condizioni offerte in sede di aggiudicazione o affidamento. Infine, la figura degli Assistenti all'Esecuzione del Contratto: ADEC (DL 12.4.2006, n.163 e del successivo regolamento attuativo DPR 207/2010), che coadiuva, supporta ed affianca il Direttore per l'esecuzione del contratto (DEC) nei compiti inerenti la vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto; tale figura è disciplinata nel contesto del DL 12.4.2006, n.163 e del successivo regolamento attuativo (DPR 207/2010).

L'ESPERIENZA DELL'ASL NORD OVEST TOSCANA

Il Continuo sviluppo delle esternalizzazione, l'affido tramite ESTAR di appalti di servizi su base regionale e trasversale ai diversi AT, l'incremento dell'impatto diretto e indiretto sull'assistenza e sul controllo dei costi, la necessità di gestire in maniera interdisciplinare elementi di costo/efficacia dei servizi di crescente complessità e onerosità, nonché la necessità di assicurare omogeneità dei livelli e tipologie di servizio in ambiti che provengono da storie e prassi diverse, hanno reso necessario costruire un'organizzazione specifica.

Per una appropriata e funzionale gestione dei servizi esternalizzati è stato necessario costruire una rete di governo, "strutturata" di cui ne fanno parte anche i coordinatori, fondamentale la presenza per la conoscenza dei propri setting assistenziali che permette una verifica continua dell'erogazione dei servizi; a sostegno delle attività di gestione ci supportano gli strumenti informatici previsti da contratto, nelle pulizie per esempio ("Convestar" per gli ospedali e "Manpronet" per il territorio), per il servizio di lavanolo "Escape", ci aiutano in modo significativo a monitorare l'esecuzione delle attività previste e modellare il servizio alle nostre esigenze. L'attuale Direzione Infermieristica ha costruito e strutturato questa rete di governo (Figura.2), definendo responsabilità e funzioni; un'organizzazione chiara e funzionale che ci permette di avere sotto controllo sia gli aspetti gli aspetti sanitari, economici, in linea con quanto definito dalla normativa contrattuale e tecnica. La distribuzione degli ADEC permette di coprire tutti i 13 Ospedali e le 10 Zone Distretto (Figura 3).

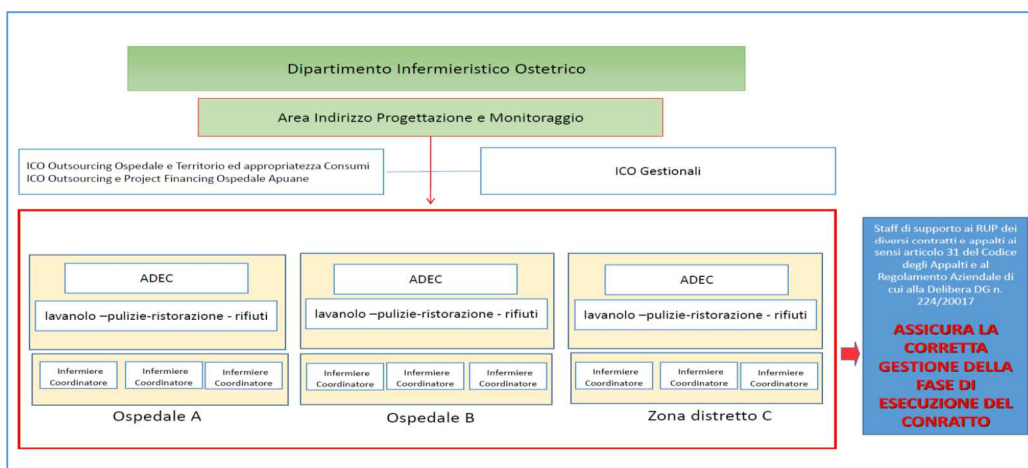


Figura 2. – Organigramma.

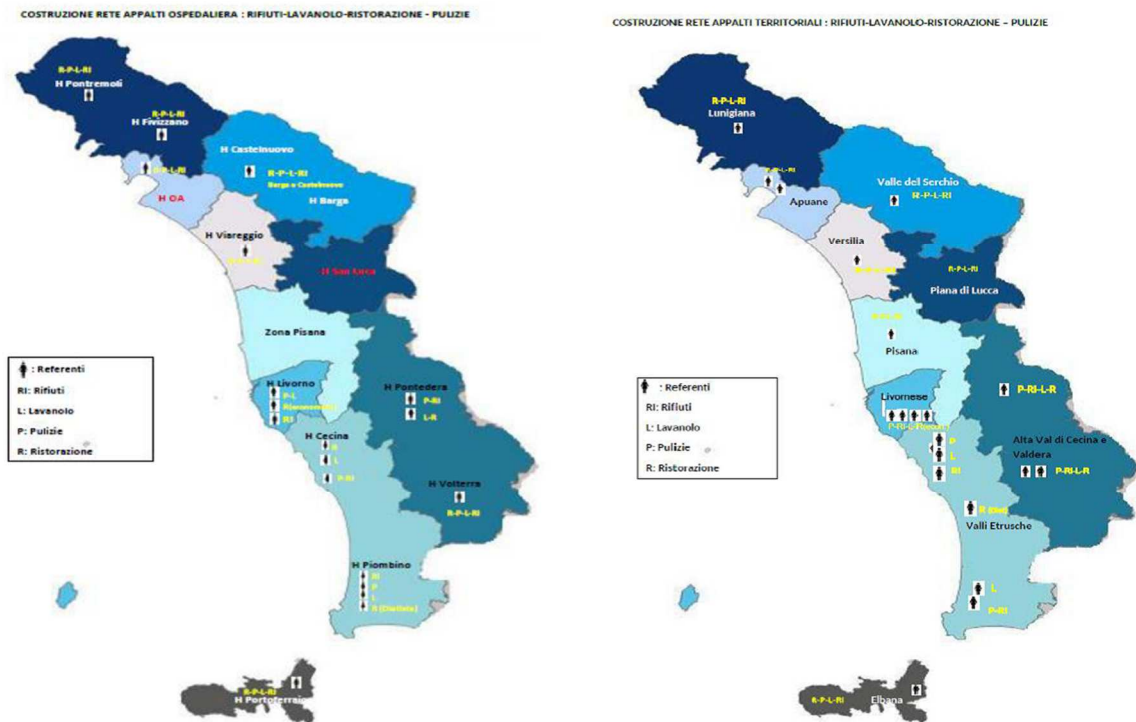


Figura 3. – Distribuzione territoriale.

A livello aziendale, visto la complessità organizzativa e il notevole volume economico messo in campo, sono interessati nella gestione dei servizi esternalizzati anche altri servizi e settori (Figura. 4).

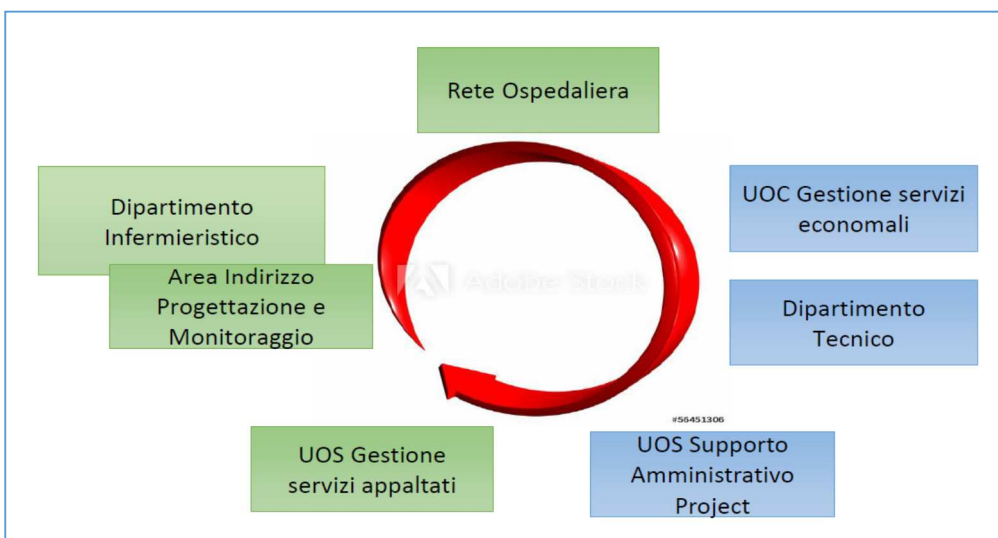


Figura 4. – La rete gestione degli appalti.

A seguito della normativa nazionale, sia sanitaria che specifica del settore, è stata definita una procedura aziendale con lo Scopo di definire i requisiti minimi, l'articolazione in fasi e le relative responsabilità delle operazioni di attestazione del corretto e continuativo svolgimento, nonché la conformità igienico-sanitaria, delle attività non sanitarie di supporto all'assistenza, affidate a personale non dipendente con contratto di appalto di servizi o con altra forma prevista dalla normativa vigente: "PRO AZ 60: Attestazione periodica di conformità delle attività affidate a fornitori esterni svolte nelle strutture dell'ASL Toscana Nord Ovest".

Questa organizzazione ci permette di predisporre un cruscotto specifico di informazioni e parametri, utili per la programmazione strategica aziendale, prevede anche l'interfaccia con la componente amministrativa incaricata della validazione della fatturazione, tali parametri verificano:

- L'aderenza alla procedura da parte dei Coordinatori dei setting assistenziali, misurando il numero delle schede pervenute contro il numero massimo di schede suddiviso per stabilimenti ospedalieri e zone territoriali;
- Il rapporto tra le segnalazioni e il numero delle non conformità;
- Il livello di qualità, suddiviso per servizio: Ristorazione, Lavanolo, Pulizie, Rifiuti e Aderenza alle procedure Controllo infezioni.

Da una prima analisi si evidenzia come la presenza di una rete capillare di adec ha portato ad un incremento di compilazione delle schede ed a una diminuzione delle segnalazioni a seguito delle attività di controllo e dei percorsi formativi/educativi rivolti al personale sanitario ed agli operatori delle ditte (Figura 5).

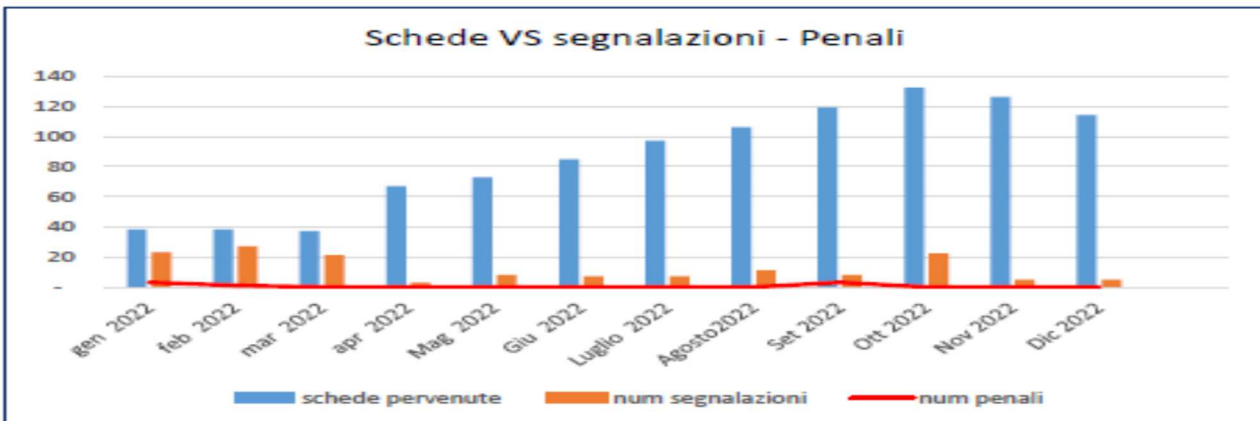


Figura 5. – Grafico schede VS segnalazioni e penali.

In generale l'analisi dei dati mette in evidenza miglioramenti relativi alle azioni messe in campo al fine di eliminare situazioni che non producevano feedback relativi ai parametri sopra indicati. Permangono ancora alcuni servizi senza riferimenti, come ristorazione e rifiuti nello SO di Portoferraio e Ristorazione nell'Ospedale di Livorno. In questi stiamo lavorando per individuare gli adec di riferimento (Figura 6).

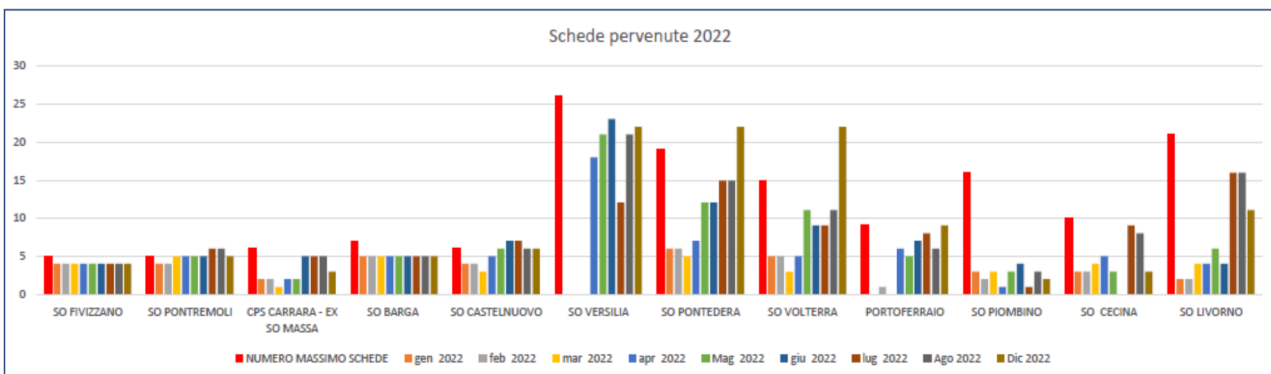


Figura 6. – Grafico schede pervenute.

Per quanto attiene al livello di qualità, il trend tende al miglioramento in quasi tutti gli ospedali e le zone territoriali, si mantiene monitorato il sistema consolidando i dati positivi e identificando i servizi che possono migliorare, sia a livello ospedaliero che a livello territoriale (Figure 7 e 8).

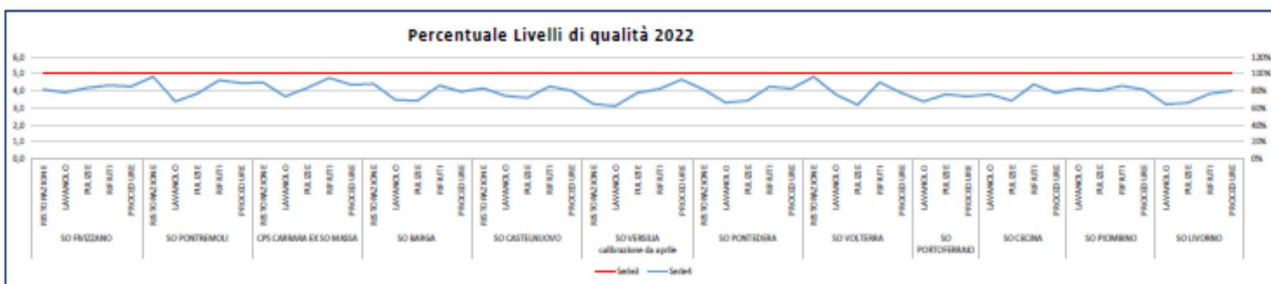


Figura 7. – Grafico percentuali livelli di qualità per servizi esternalizzati.

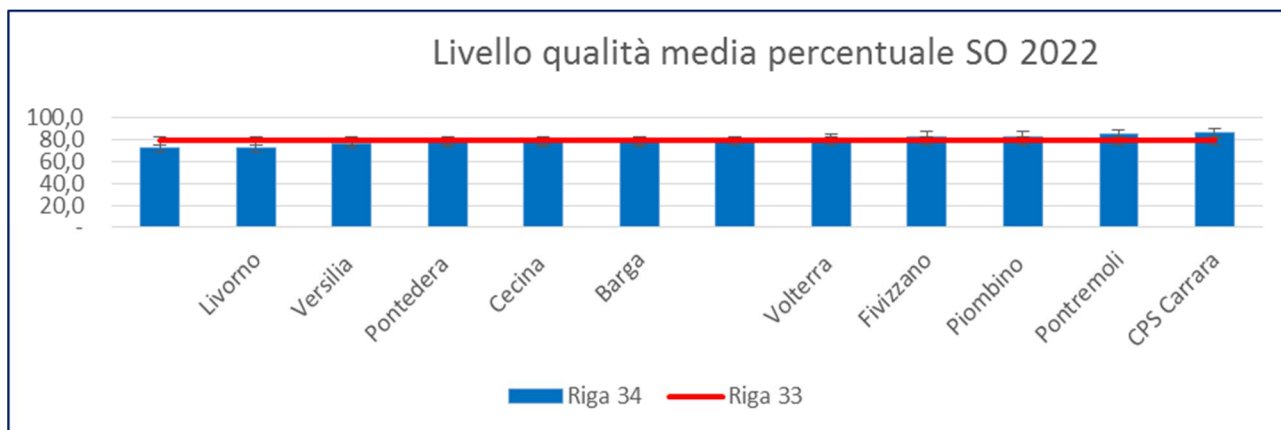


Figura 8. – Grafico livello medio qualità 2022 per stabilimenti ospedalieri.

Nello specifico, Si riepilogano di seguito gli aggiornamenti relativi allo stato di esecuzione dei principali servizi e le relative criticità che nella maggior parte dei casi sono risolte con l'intervento dell'ADEC di riferimento, mentre in quelli più complessi è stato necessario l'intervento delle ICO e dei DEC dei relativi servizi, come per il servizio di lavanolo nell'ospedale di Livorno, Barga e Versilia; e per il servizio di Pulizia e sanificazione negli ospedali di Barga e Castelnuovo, dove sono in corso incontri mirati alla risoluzione dei persistenti problemi, nonché alla irrogazione di numerose penali.

In collaborazione con la cabina di regia dei servizi è stata condotta una analisi delle voci di spesa relative ai servizi di supporto all'assistenza a maggior impatto economico e organizzativo (pulizie, lavanolo, gestione rifiuti), con il fine di razionalizzare la spesa; sono state messe in atto azioni di rimodulazione e riorganizzazione delle attività con una discreta riduzione dei costi.

CONCLUSIONI

L'urgenza sanitaria ha posto sotto una nuova luce il valore dei servizi esternalizzati, e ha comportato un aumento dei costi causato sia dai nuovi obblighi normativi che dalla necessità di maggiori interventi specialistici per garantire un ambiente sano e sicuro per il benessere dei pazienti e del personale.

Quest'emergenza ci ha spinto a riconsiderare la centralità del servizio di pulizia per le sue rilevanti ricadute sul benessere dei Cittadini. Ogni realtà ha dovuto fare i conti con la disposizione degli spazi, la disponibilità dei dispositivi di sanificazione, con una riorganizzazione aziendale che potesse mettere al sicuro i pazienti e i dipendenti e, allo stesso tempo, mantenere inalterata la qualità dei servizi e dei prodotti offerti.

I costi da tenere sotto controllo in azienda sono sempre più consistenti e risulta difficile gestirli al meglio. Difficoltà che è risultata ancora una volta evidente proprio con l'avvento dell'urgenza sanitaria che ha richiesto alle aziende di investire maggior budget nei servizi esternalizzati con un conseguente aumento dei costi da sostenere. Per gestire al meglio la qualità ed i costi generati è necessaria un organizzazione che gestisce, controlla e verifica i servizi esternalizzati, attraverso la sua rete "strutturata" che si completa con i coordinatori che sono fondamentali, questa rappresenta uno dei punti cardine dell'Azienda Sanitaria e parte integrante nel Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico per la garanzia di un'assistenza personalizzata, sicura e di qualità.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

Codice degli Appalti 2023 - Testo del D.Lgs. n. 50/2016 aggiornato, da ultimo, dalla L. 29 dicembre 2022, n.197.

Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti 07.03.2018 n. 49 Regolamento recante: «Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione».

Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 Codice dei contratti pubblici (G.U. n. 91 del 19 aprile 2016).

DL 12.4.2006, n.163 e del successivo regolamento attuativo (DPR 207/2010), art. 300 terzo comma: nell'ipotesi di contratti di particolare importanza, o qualora lo ritenga opportuno, l'azienda USL può nominare uno o più Assistenti del DEC cui affidare per iscritto una o più delle attività di competenza del Direttore dell'Esecuzione.

Guimarães C M, De Carvalho J C. *Outsourcing in long-term care – a risk management approach*. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(5):1179-90.

Piano Regione Toscana di attività AID 2021-2022 (Antimicrobial stewardship, Infection prevention & control, Diagnostic stewardship), per l'approccio integrato alla prevenzione e al contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e alle antimicrobico resistenze e alla lotta alla sepsi - Delibera n.415 del 19-04-2021.

Toffolutti V, et al. *Outsourcing cleaning services increases MRSA incidence: Evidence from 126 english acute trusts*. *Soc Sci Med* 2016; 174:64-9.