



GESTIONE

7

di un Servizio di Endoscopia Digestiva

Il libro bianco dell'endoscopista
F. Cosentino, G. Battaglia, E. Ricci

L'acquisizione e la gestione della strumentazione endoscopica

Sergio Brunati



RECORDATI



il libro bianco dell'endoscopista

PROGETTARE, REALIZZARE

ORGANIZZARE e

GESTIRE

**un Servizio
di Endoscopia Digestiva**

Felice Cosentino
Giorgio Battaglia
Enrico Ricci



L'acquisizione e la gestione della strumentazione endoscopica.

Analisi delle procedure
amministrative
di acquisizione, manutenzione,
riparazione, fuori uso,
comodato d'uso e donazione

Sergio Brunati



in questo *fascicolo*
di **GESTIONE** 

Introduzione.....	5
Inventario delle apparecchiature	5
Istallazione	8
Collaudo di accettazione	8
Manutenzione preventiva	8
Manutenzione correttiva ("su guasto")	8
Manutenzione straordinaria	9
Verifiche di sicurezza	9
Controlli funzionali.....	9
Formazione e qualificazione del personale tecnico	9
Il codice civile	10
La legislazione	11
Le leggi inerenti	11
Disciplina regionale	12
Disciplina aziendale.....	12
Le procedure di acquisizione	12
Acquisizione	13
Manutenzione	17
Riparazione	18
Fuori uso	18
Comodato d'uso	18
Donazione	19
Codice di comportamento	19
Commento	19



© 2003 AREA QUALITÀ® S.r.l.
Via Comelico, 3 - 20135 MILANO
E-mail: info@areaqualita.it
Tutti i diritti riservati

Questo fascicolo è stato stampato dalla tipografia
Vigrafica di Monza nel mese di settembre 2003
Impaginazione: Area Qualità



L'acquisizione e la gestione della strumentazione endoscopica

Sergio Brunati

*Direttore U.O. Medicina Generale, A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
Stabilimento Ospedaliero Costantino Cantù - Abbiategrasso (Milano)*

INTRODUZIONE

L'endoscopia digestiva è una disciplina strumentale; la sua attuazione cioè richiede l'utilizzo di uno strumentario apposito, lo strumentario endoscopico. È ovvio che la attività e la funzionalità di un Servizio di endoscopia è subordinata alla disponibilità di una adeguata strumentazione e alla sua efficienza. D'altra parte gli imperativi gestionali individuati dalla DL 502/517 rendono necessaria la valutazione non solo della validità dello strumento ma anche la valutazione economica della formula di acquisto e di manutenzione. Questo perché la variazione della contabilità dell'Azienda Ospedaliera da contabilità finanziaria (con stanziamento di bilancio all'atto della acquisizione) a contabilità economico - patrimoniale (con costo dell'apparecchiatura ammortizzato in più bilanci annui) rende legittime e spesso vantaggiose forme di gestione dell'apparecchiatura diverse dal semplice acquisto e riparazione al momento del bisogno.

Per valutare compiutamente le varie possibilità di acquisizione e di manutenzione dello strumentario previste o permesse dalla nostra legislatura, è necessario innanzi tutto vedere nel dettaglio che cosa occorre effettuare o programmare per la nostra strumentazione:

INVENTARIO DELLE APPARECCHIATURE

La corretta e certa individuazione del parco apparecchiature è un elemento fondamentale per permettere una rapida ricognizione e una corretta gestione delle stesse. Non sempre le Aziende Sanitarie/Ospedaliere dispongono di elementi certi di identificazione del parco apparecchiature, del loro stato di ammortamento e del loro stato manutentivo, il che si traduce in una scarsa capacità dell'Azienda Ospedaliera di conoscere lo stato del parco macchine e di provvedere in modo razionale alla loro sostituzione.

È nostro interesse invece avere un inventario aggiornato, in modo da supplire alle carenze aziendali e far valere sulla base di una documentazione efficace le nostre priorità.

È utile pertanto predisporre per ciascuna apparecchiatura di una nostra scheda con tutti i dati utili, del tipo proposto in Tabella 1.

TAB. 1: MODELLO DI SCHEDA - APPARECCHIATURA (Pag. 1)

		OSSERVAZIONI
TIPO APPARECCHIATURA	Tipo di apparecchiatura preso in esame	
STATO	IN USO, Fuori uso, in riparazione, in manutenzione, ecc	
TIPO DI ACQUISIZIONE	Acquisto, Service, Donazione, Comodato d'uso ecc	
MODELLO	Modello e sigla dell'apparecchiatura	
COSTRUTTORE	Ditta costruttrice). Telefoni ditta e rappresentante, fax, E-mail ecc	
FORNITORE	Ditta importatrice (ove estero) o Rappresentanza Regionale Telefoni ditta e rappresentante, fax, E-mail ecc	
CODICE	Codice identificativo dello strumento. Se anche codice a barre applicarlo in questo spazio	
NUMERO INVENTARIO	N° inventario della Azienda Ospedaliera identificativo dello strumento. Se anche codice a barre applicarlo in questo spazio	
DATA CONSEGNA - INSTALLAZIONE	Data di consegna Data istallazione	
DATA COLLAUDO	Data del collaudo	
REFERENTE DELL'APPARECCHIATURA RESPONSABILE INTERNO CONTROLLO	E' opportuno che ogni apparecchiatura sia controllata periodicamente (giornalmente /settimanalmente/ mensilmente secondo gli apparecchi) attraverso una apposita check list. Deve essere individuato un responsabile dei controlli e il Responsabile dell'endoscopia o un suo incaricato deve accertarsi periodicamente della effettuazione e dei risultati dei controlli	
PERIODICITA' CONTROLLI INTERNI	Viene definita la periodicità del controllo	
RESPONSABILE INTERNO GESTIONE RIPARAZIONE	La persona (medico o IP) che segue l'intero iter della eventuale riparazione dello strumento	
ASSISTENZA TECNICA	La ditta a cui è demandata l'assistenza tecnica	
MANUTENZIONE ESTERNA PREVENTIVA	La ditta esterna o il servizio ospedaliero che effettua . la manutenzione preventiva Data dell'ultimo controllo Data del prossimo controllo preventivato	
MANUTENZIONE ESTERNA CALIBRAZIONE - TARATURA	La ditta esterna o il servizio ospedaliero che si occupa della calibrazione e/o taratura dello strumento Data dell'ultima taratura Data del prossimo controllo preventivato	
UBICAZIONE APPARECCHIO	Dove è conservata l'apparecchiatura	
UBICAZIONE MANUALE ISTRUZIONE	Dove è conservato il manuale istruzione originale che deve essere in italiano per legge	
UBICAZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA	Dove è ubicata l'IO sull'uso dello strumento	
UBICAZIONE REGISTRO MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	Dove è conservato il registro manutenzione	

ISTALLAZIONE

L'istallazione di una apparecchiatura deve essere sempre fatta da personale della ditta fornitrice o dai servizi tecnici secondo le istruzioni della casa costruttrice. Una scorretta istallazione può far decadere la garanzia. Accertarsi alla fine dell'istallazione che l'apparecchiatura sia funzionante. Se possibile redigere un breve verbale con le eventuali difficoltà incontrate e le procedure eseguite. Può essere utile per il futuro.

COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

Il collaudo è il punto di trapasso della proprietà dello strumento. È pertanto importante che sia effettuato in nostra presenza dai rappresentanti del Servizio di Ingegneria clinica o dell'Ufficio Tecnico. Il collaudo, che deve prevedere la verifica dell'apparecchiatura secondo la Guida CEI 3783R(ex 1276G)-par 6. Deve evidenziare il corretto funzionamento dello strumento e ricercare eventuali motivi di non conformità (ad esempio correnti di dispersione in alta frequenza più elevate, rispetto ai limiti di norma, in un elettrobisturi) per cui può essere richiesto alla ditta fornitrice un adeguamento alla normativa vigente.

Il collaudo può avere esito negativo ed in tale caso può essere bloccato il pagamento.

L'esito della verifica deve essere registrato su apposita scheda che dovrà contenere, in caso di esito negativo, l'elenco dei motivi di non accettazione. In tale scheda dovranno essere riportati inoltre i valori di prima misura dei parametri da tenere sotto controllo nel tempo (Guida CEI 1276G - par 5.5.1)

Importante quindi avere copia del collaudo stesso con tutti i controlli effettuati dall'incaricato dell'ospedale, compresi quelli eventualmente da voi richiesti.

MANUTENZIONE PREVENTIVA

Per Manutenzione Preventiva si intende la periodica esecuzione di tutte quelle operazioni di controllo e messa a punto tendenti ad assicurare il normale e perfetto funzionamento delle apparecchiature tramite la prevenzione dei guasti. La manutenzione preventiva delle apparecchiature è uno degli elementi fondamentali di qualsiasi servizio gestionale delle tecnologie biomediche.

La manutenzione preventiva consente infatti di conservare nel tempo le apparecchiature, riducendo, tramite gli interventi programmati, le

possibili disfunzioni derivanti dall'uso quotidiano. La manutenzione preventiva avrà quindi lo scopo di limitare l'insorgenza dei guasti, quando questi sono in qualche modo ricollegabili all'usura di parti costituenti l'apparecchiatura.

È necessario che sia predisposto dagli uffici competenti dell'Azienda sanitaria un piano di manutenzione preventiva consistente nella programmazione di manutenzioni periodiche, con frequenza adeguata alle caratteristiche costruttive e di funzionamento delle apparecchiature ed al loro specifico uso. La cadenza delle manutenzioni programmate dovrà essere in accordo con quanto prescritto dal costruttore e riportato nel manuale di servizio dell'apparecchiatura. La manutenzione dovrà prevedere anche la sostituzione delle componenti di limitata affidabilità, secondo una frequenza che sarà adeguata alla necessità di buon funzionamento delle apparecchiature in condizioni di sicurezza

Accade invece assai spesso che le attività afferenti la manutenzione preventiva vengano gestite soggettivamente, sia nei contenuti che nelle modalità operative di esecuzione, a seconda del servizio interno o della ditta esterna interessata e che spesso cambino con il cambiare del responsabile delle stesse senza un capitolato o un protocollo di manutenzione (piano delle manutenzioni, cadenze previste, procedure di manutenzione) diffuso e conosciuto da chi usufruire delle apparecchiature stesse.

MANUTENZIONE CORRETTIVA ("SU GUASTO")

Per Manutenzione Correttiva si intendono tutte quelle procedure atte:

- ad accertare la presenza di un guasto o di un malfunzionamento di una apparecchiatura biomedica,
- individuarne la causa,
- adottare tutte le misure per garantire il ripristino delle normali condizioni di funzionamento, con controllo e verifica finale della funzionalità.

La manutenzione correttiva costituisce senza dubbio l'elemento centrale di un Servizio di Ingegneria clinica, esprimendo la capacità di risolvere le problematiche tecniche connesse con il "fermo" dell'apparecchiatura, ed incidendo, al tempo stesso, sulla possibilità dell'azienda sanitaria di disporre del proprio parco tecnologico ad un costante livello di accettabile efficienza.

Utile, per ridurre i tempi, che si forniscano con la richiesta di assistenza, le principali notizie. Utilizzando ad esempio una scheda come quella a lato riportata:

RICHIESTA DI ASSISTENZA	DITTA _____
Data e Ora	
Ospedale	
Sede	
Unità Operativa	
Servizio o reparto	
N° Telefono	
Referente	
N° Inventario	
Tipo apparecchio	
Altri riferimenti	
Descrizione guasto	

MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Nella gestione corrente della manutenzione di apparecchiature elettromedicali è frequente la richiesta di interventi di manutenzione straordinaria, che possono identificarsi con attività non propriamente riconducibili alla gestione ordinaria delle stesse, ma connesse essenzialmente a ristrutturazioni, aggiornamenti tecnologici, adeguamenti normativi, trasferimenti strutturali, ecc...

VERIFICHE DI SICUREZZA

Le operazioni di verifica periodica delle condizioni di sicurezza elettrica delle apparecchiature elettromedicali, comprendenti esami a vista, misure strumentali e le prove previste dalla Guida CEI 3783R (ex 1276G) con riferimenti ai requisiti delle norme CEI 62-5, fascicolo 1445 del gennaio 1991 e successive modifiche, costituiscono un'attività ormai consolidata sia dal punto di vista operativo che da quello organizzativo, pur residuando nel mercato interpretazioni difformi in merito alla frequenza di ripetizione dei controlli e delle misure. In particolare si ricorda che per tutte le apparecchiature site in locali per la chirurgia e assimilati (Norma CEI 64-4) la periodicità delle verifiche dovrà essere non superiore ad 1 anno. Anche in questo caso è buona norma che le verifiche

siano condotte secondo una procedura scritta e conosciuta dall'utenza.

CONTROLLI FUNZIONALI

Sempre più frequente è la richiesta di eseguire controlli della qualità delle prestazioni erogate da alcune classi di apparecchiature di particolare interesse diagnostico e terapeutico (es: Ecoendoscopi, Laser). La problematica principale è costituita dal fatto che non esistendo, salvo che per i controlli di qualità sugli apparecchi funzionanti con emissione di radiazioni ionizzanti, delle specifiche norme di riferimento, risulta difficile definire il contenuto e i parametri di questi controlli ed inquadrare gli stessi in modo distinto dalle attività di manutenzione preventiva e verifica della sicurezza.

FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE TECNICO

Il personale utilizzato nelle attività di gestione dovrà possedere alcuni requisiti di base (si vedano la Direttiva 93/42/CEE e il D.Lgs. 46/97 e succ. mod.):

- conoscenza tecnica del dispositivo, delle operazioni di manutenzione periodica;
- conoscenza e possesso di protocolli e/o delle check list per l'effettuazione di tali operazioni;

- possesso di specifiche qualifiche, e di addestramento e formazione, nonché costante aggiornamento da parte del fabbricante, o di altro soggetto, sui dispositivi, (ad esempio Corsi Regionali, Universitari e post universitari, enti di formazione, procedure interne aziendali di formazione e aggiornamento ecc).

Valutata la pluralità degli atti previsti nella gestione strumentale, diventa esiziale conoscere in dettaglio le procedure amministrative alla base delle varie possibilità di acquisizione dello strumentario e le leggi della Comunità Europea, del nostro stato e delle regioni alle quali le procedure stesse si riferiscono.

Effettuiamo quindi un excursus di queste leggi :

IL CODICE CIVILE

CODICE CIVILE: VENDITA

1470: La vendita è il contratto che ha per oggetto il trasferimento della proprietà di una cosa o il trasferimento di altro diritto verso il corrispettivo di un prezzo.

1376: ... la proprietà o il diritto si trasmettono e si acquisiscono per effetto del consenso delle parti legittimamente manifestato.

CODICE CIVILE: LOCAZIONE

1571: la locazione è il contratto col quale una parte si obbliga a far godere all'altra una cosa mobile o immobile per un dato tempo, verso un determinato corrispettivo.

CODICE CIVILE: AFFITTO

1615: quando la locazione ha per oggetto il godimento di una cosa produttiva (che per sua natura è destinata a produrre altre cose: campo coltivato, bestiame, macchinari e edifici che compongono una azienda), mobile o immobile, l'affittuario deve curarne la gestione in conformità della destinazione economica della cosa e dell'interesse della produzione a lui spettano i frutti e le altre utilità della cosa.

CODICE CIVILE: MANUTENZIONE

1004: MANUTENZIONE ORDINARIA (nell'usufrutto) interventi finalizzati a conservare in buono stato i beni, mantenendoli nel breve periodo idonei all'uso cui essi sono adibiti, con esclusione di ogni modifica sia alla destinazione d'uso che al loro stato.

CODICE CIVILE: RIPARAZIONE

1005: RIPARAZIONI STRAORDINARIE (nell'usufrutto) sono quelle che non potevano essere previste in quanto, generalmente, non di-

scendono quale effetto medio dell'uso o dello sfruttamento della cosa, consistono esse nella sostituzione ovvero nella restaurazione di parti vitali della cosa il cui costo risulti eccessivo rispetto al reddito normale, prodotto dalla consistenza della cosa medesima.

Riparazioni ordinarie sono per contro quelle prive delle suddette note peculiari.

CODICE CIVILE : RECLAMO

2888: (nel rifiuto di cancellazione) rimedio processuale volto a contestare la legittimità formale e/o sostanziale di un atto.

CODICE CIVILE: COMODATO

1803: il comodato è il contratto col quale una parte consegna all'altra una cosa mobile o immobile, affinché se ne serva per un tempo o per un uso determinato, con l'obbligo di restituire la stessa cosa ricevuta .

Il comodato è essenzialmente gratuito.

1804: il comodatario è tenuto a custodire e a conservare la cosa con la diligenza di un buon padre di famiglia. Egli non può servirsene che per l'uso determinato dal contratto o dalla natura della cosa.

Non può concedere a un terzo il godimento della cosa suddetta senza il consenso del comodante.

Se il comodatario non adempie gli obblighi suddetti, il comodante può chiedere l'immediata restituzione della cosa, oltre al risarcimento del danno.

1808: il comodatario non ha diritto (salvo patto contrario) al rimborso delle spese sostenute per servirsi della cosa. Egli però ha diritto di essere rimborsato delle spese straordinarie sostenute per la conservazione della cosa, se queste erano necessarie e urgenti.

CODICE CIVILE: DONAZIONE

769: la donazione è il contratto col quale , per spirito di liberalità, una parte arricchisce l'altra, disponendo a favore di questa di un suo diritto o assumendo verso la stessa un'obbligazione. (liberalità : è l'elemento caratterizzante tutte le donazioni, consistente nell'arricchimento di una parte con contestuale impoverimento dell'altra parte).

770: è donazione anche la liberalità fatta per riconoscenza o in considerazione dei meriti del donatario o per speciale remunerazione.

Non costituisce donazione la liberalità che si suole fare in occasione di servizi resi o comunque in conformità agli usi.

CODICE CIVILE : AMMORTAMENTO

2425: processo economico contabile mediante il quale si ripartisce il costo di acquisizione dei beni (macchinari, costi di impianto ect.) in più esercizi attraverso quote costanti ed identifica la quota del valore del bene che è andata perduta a causa del deperimento, dell'usura o del superamento tecnologico.

CODICE CIVILE : CONTO ECONOMICO

Documento che evidenzia la composizione qualitativa e quantitativa dei costi e dei ricavi relativi ad un determinato periodo.

LA LEGISLAZIONE

DECRETO LEGISLATIVO 502/517

ART.4, COMMA 8

Le aziende Ospedaliere, inclusi i Policlinici Universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio. L'eventuale avanzo di amministrazione è utilizzato per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale, da definirsi in sede di contrattazione. Il verificarsi di ingiustificati disavanzi di gestione o la perdita delle caratteristiche strutturali e di attività prescritte...comportano rispettivamente il commissariamento da parte della regione e la revoca della autonomia aziendale.

ART. 4, COMMA 9

Gli Ospedali che non siano costituiti in azienda ospedaliera conservano la natura di presidi dell'USL ... è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'USL, con l'introduzione delle disposizioni previste per le Aziende Ospedaliere.

ART. 5, COMMA 4

Entro 90 giorni ... le regioni provvedono ad emanare norme per la gestione economico - finanziaria e patrimoniale delle USL e delle Aziende Ospedaliere, informate ai principi di cui al Codice Civile ... e prevedendo:

- ...
- b) l'adozione del bilancio pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo.
- c) la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio.
- d) la tenuta di una contabilità analitica per Centri di Costo, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

.....

LE LEGGI INERENTI

ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

**LEGGE 27 dicembre 2002 n. 289 (Legge finanziaria 2003)
G.U. n 305 del 31.12.2002
suppl. ord. n 240**

All'articolo 24 comma 1 della legge è stabilito che: "Per ragioni di trasparenza e concorrenza, le amministrazioni aggiudicatrici, ... per l'aggiudicazione, rispettivamente, delle pubbliche forniture e degli appalti pubblici di servizi ..., espletano procedure aperte o ristrette, con le modalità previste dalla normativa nazionale di recepimento della normativa comunitaria, anche quando il valore del contratto è superiore a 50.000 Euro..."

All'articolo 24 comma 2b della legge è stabilito che sono escluse dall'obbligo suddetto: "le pubbliche amministrazioni, nell'ipotesi in cui facciano ricorso alle convenzioni quadro definite dalla Consip S.p.A. (Vedi pag.20), ai sensi degli artt. 26 della legge 23.12.1999, n 488, 59 della legge 23.12.2000, n 388, e 32 della legge 28.12.2001, n 448, ovvero facciano ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione di cui all'art. 11 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 4 aprile 2002, n 101." (vuole dire partecipi a gare telematiche)

All'articolo 24 comma 4 della legge è stabilito che: "I contratti stipulati in violazione del comma 1 o dell'obbligo di utilizzare le convenzioni quadro definite dalla CONSIP S.p.A. sono nulli. Il dipendente che ha sottoscritto il contratto risponde, a titolo personale, delle obbligazioni eventualmente derivanti dai predetti contratti..."

All'articolo 24 comma 5 della legge è stabilito che: "Anche nelle ipotesi in cui la vigente normativa consente la trattativa privata, le pubbliche amministrazioni possono farvi ricorso solo in casi eccezionali e motivati, previo esperimento di una documentata indagine di mercato, dandone comunicazione alla sezione regionale della Corte dei conti."

FORNITURE > 50.000 €

DECRETO LEGISLATIVO 358/92

Testo unico delle disposizioni in materia di appalti pubblici di forniture, in attuazione delle direttive 77/62/CEE, 80/767/CEE e 88/295/CEE.

**Gazzetta Ufficiale 188 11/8/92 - n 104.
Modificato e integrato dal Decreto Legislativo 20/10/1998, n 405 in attuazione delle direttive 93/36/CEE e 97/52/CE.**

SERVIZI 50.000 €

DECRETO LEGISLATIVO 157/95
Attuazione delle direttive 92/50/CEE in materia di appalti pubblici di servizi. Gazzetta Ufficiale 104 6/5/95.
Modificato e integrato dal Decreto Legislativo 25 02 2000, n 65 in attuazione delle direttive 97/52/CE e 98/4/CE.

FORNITURE E SERVIZI < 50.000 €

DPR 573/94
Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di aggiudicazione di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario.

DISCIPLINA REGIONALE (LOMBARDIA)

L.R. 11 07 1997, n 31

Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali.

(art. 14 Il sistema informativo e contabile. L'attività contrattuale delle aziende sanitarie).

L.R. 19 05 1997, n 14

Disciplina dell'attività contrattuale della regione, degli enti e delle aziende da essa dipendenti, compresi gli enti operanti nel settore della sicurezza sociale e le aziende operanti nel settore dell'assistenza sanitaria.

L.R. 12 08 1999, n 15 e la L.R. 2 02 2001, n 3
Modifiche e integrazioni dell'art.3 della L.R. 14/97.

DISCIPLINA AZIENDALE

Come definita dai regolamenti acquisitivi adottati da ciascuna azienda per importi sotto la soglia di 50.000 euro.

LE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE

CRITERI DI ASSEGNAZIONE

(validi per qualsiasi procedura)
Il legislatore, con la normativa che emana, pro-

muove la concorrenza, persegue obiettivi di convenienza (vantaggio economico), nel rispetto dei fondamentali principi di trasparenza e parità di condizioni.

La procedura acquisitiva consente l'acquisto di un bene o l'aggiudicazione di un servizio secondo due modalità:

- al prezzo più basso
- mediante l'offerta complessivamente più vantaggiosa

Questi criteri sono validi per tutte le procedure, così come sono molto simili i criteri di valutazione e di aggiudicazione riportati nelle diverse leggi sopra riportate; cambiano invece i preliminari, cioè la forma di informazione al mercato, nelle modalità aperte, ristrette o negoziate.

PROCEDURA APERTA

Asta pubblica o pubblico incanto

Gara tra diversi concorrenti di cui il miglior offerente rimane aggiudicatario.

L'Azienda sanitaria informa delle proprie esigenze acquisitive il mercato, nei modi e tempi prescritti dalla normativa (pubblicizzazione)

Ogni soggetto interessato può, direttamente e senza specifico invito, presentare un'offerta (si può escludere solo chi non ha i requisiti minimi di ammissione che l'amministrazione legittimamente può pretendere: sono generalmente requisiti tecnici, produttivi, economici).

È la procedura più in uso in quanto permette di esplorare in modo aperto il mercato e di avere offerte da tutti i soggetti interessati presenti sul mercato.

Può effettuarsi mediante offerte segrete da confrontarsi con il prezzo massimo o minimo delle schede d'ufficio o con offerte segrete da confrontarsi con il prezzo base indicato nell'avviso di asta.

Oggi è normata da specifici articoli delle leggi sopra riportate: es DECRETO LEGISLATIVO 358/92 e DECRETO LEGISLATIVO 157/95, che identificano regole, commissione giudicatrice, adempimenti procedurali ecc.

PROCEDURA RISTRETTA

L'Azienda sanitaria informa delle proprie esigenze acquisitive il mercato, nei modi e tempi prescritti dalla normativa (pubblicizzazione).

Ogni soggetto interessato può richiedere, se in possesso dei requisiti richiesti, l'ammissione alla gara di appalto.

L'Azienda sanitaria procede alla valutazione delle richieste di ammissione, potendo escludere solo sulla base di un giudizio motivato, inviando agli ammessi la documentazione di invito.

Licitazione privata

Può effettuarsi

1. per mezzo di offerte segrete da confrontarsi.
2. per mezzo di offerte segrete da confrontarsi con apposita media. In tale caso l'ente appaltante stabilisce preventivamente ed indica in una scheda segreta, chiusa in busta sigillata, i limiti di minimo e massimo ribasso che le offerte non devono oltrepassare. Effettuata una media delle offerte rimaste in gara, l'aggiudicazione viene fatta al concorrente che ha presentato l'offerta che più si avvicina a tale media.
3. per mezzo di offerte segrete da confrontarsi con media finale (l'aggiudicazione viene fatta al concorrente che ha presentato l'offerta più vicina alla media tra media delle offerte e limite di massimo ribasso).
4. per mezzo di offerte segrete da mediare tra quelle che presentano i maggiori ribassi.
5. mediante offerta di prezzi unitari, aggiudicando al miglior offerente.

Appalto concorso

Partecipano soltanto i soggetti invitati. Agli stessi è richiesta non la sola offerta, ma anche il progetto di fornitura/servizio, proposto in base alla richiesta formulata dalla amministrazione stessa. Nel progetto/offerta, sono indicati i contenuti

tecnici, prestazionali, le condizioni e i prezzi ai quali i concorrenti sono disposti a realizzare il progetto ed eseguire l'appalto.

L'amministrazione individua per la valutazione delle offerte apposita e qualificata commissione tecnica. Per le modalità procedurali generali valgono le indicazioni già riferite per le precedenti procedure.

Viene utilizzata quanto l'Ente Pubblico chiede non solo la fornitura o il servizio ma anche lo studio e la presentazione delle modalità progettuali e organizzative, dei mezzi di produzione e l'eventuale gestione industriale di quanto richiesto.

PROCEDURA NEGOZIATA

Trattativa privata

L'amministrazione aggiudicatrice consulta le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto.

La trattativa privata per gli appalti di servizi che soggiacciono alla normativa europea può essere utilizzata solo nei casi specificati dall'art 9 del decreto legislativo 358/92 e dall'art 7 del decreto legislativo 157/95 (autorizzazione, informazione preventiva alla Corte dei Conti con motivazione).

ACQUISIZIONE

Acquisto

È la modalità principale e più frequente.

Può essere utilizzata sia per forniture, sia per servizi, sia per forniture comprensive di servizi.

Più precisamente sono "contratti a titolo oneroso aventi per oggetto l'acquisto, la locazione finanziaria, la locazione, l'acquisto per riscatto con o senza opzioni d'acquisto" (358).

Possono essere effettuate avvalendosi sia della Procedura aperta, sia della Procedura ristretta, sia della Procedura negoziata. Basate su di un bando di gara. Per importi superiori ai 50.000 euro (con ammontare complessivo calcolato anche su base pluriennale) devono essere applicate le direttive CE in tema di acquisizioni.

Questa cifra è facilmente raggiungibile, specie se il periodo interessato è pluriennale o se la fornitura riguarda non solo il materiale ma anche servizi annessi (manutenzione, sostituzione, personale di supporto ecc.) La legislazione di riferimento è diversa per forniture e servizi (vedi sopra).

La specifica normativa identifica il tipo di gara di appalto effettuabile, i criteri di esclusione delle imprese, i criteri di valutazione della capacità finanziaria e tec-

nica dei concorrenti, i criteri di aggiudicazione delle forniture.

Il bando di gara deve essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e, per estratto, su almeno due quotidiani a carattere nazionale e sul quotidiano avente particolare diffusione nella regione dove la gara sarà svolta, sul foglio annunci legali della provincia e all'albo dell'Ente.

Per forniture inferiori ai 50.000 euro è possibile il ricorso a procedure normativamente definite da leggi e decreti statali, regionali e aziendali; in casi specificamente definiti anche mediante forme non concorsuali.

Esistono modelli di bando di gara a cui le amministrazioni devono adeguarsi, conformemente alla specifica normativa (D.Lvo. 358/92 e D.Lvo. 157/95).

I criteri di aggiudicazione sono definiti in appositi articoli previsti dai medesimi D.Lvi

In questo capitolo possono essere considerati sia la LOCAZIONE che il SERVICE che la PERMUTA

ACQUISIZIONE

Locazione e noleggio

Normalmente viene utilizzato per apparecchiature di un certo valore (ad esempio endoscopi), spesso abbinato a assistenza tecnica e manutenzione, con previsione di riscatto finale in alternativa alla riformulazione del contratto.

Per essere economicamente vantaggioso per le società concorrenti e conveniente per l'Ente committente, è proposto con contratti pluriennali (mediamente 36 mesi), con pagamenti frazionati (mensili, trimestrali, ecc.) normalmente comprensivi di oneri fiscali, costi aziendali dovuti alla remunerazione dell'investimento e alla rateazione del pagamento, assistenza e manutenzione.

Il riscatto finale risulta mediamente molto basso. È in ogni caso subordinato alla tipologia del contratto.

Le apparecchiature restano ovviamente di proprietà della società sino a riscatto avvenuto. È fatto obbligo al cliente di usare le apparecchiature secondo le prescrizioni tecniche e di manutenzione indicate dalla società.

Il danno causato dal mancato rispetto delle prescrizioni comporta l'addebito dei costi necessari al ripristino della funzionalità dell'apparecchiatura.

L'assistenza e la manutenzione vengono effettuate dalla società e comprendono solitamente le spese di manodopera e piccola componentistica. Possono risultare esclusi il materiale di consumo e i pezzi di ricambio.

Il mantenimento in efficienza delle attrezzature è assicurato, di solito in regime manutentivo di tipo full risk, mediante visite programmate e, qualora si verificassero danneggiamenti accidentali o comunque non contemplati in queste clausole, mediante interventi manutentivi straordinari per il ripristino della funzionalità.

Il materiale di consumo, il suo costo e i criteri di controllo del materiale stesso vengono concordati ed elencati a parte nel contratto, come pure sono elencati i tempi di riparazione massimi e l'eventuale sostituzione dell'apparecchiatura per il periodo della riparazione.

Il materiale di consumo può essere incluso al bisogno, in quantità predeterminate o escluso dalla fornitura e reperito sul mercato (aziende integratrici di fornitura).

Da tempo all'estero esiste anche la possibilità di effettuare locazione di strumentario usato, fornendo un capitolato con le condizioni sullo stato di fornitura della strumentazione e le garanzie richieste.

In questo caso l'ammortamento del materiale è già parzialmente raggiunto e quindi l'onerosità per la ditta è limitata. Possono pertanto essere concordate condizioni vantaggiose e il contratto può considerare periodi anche brevi (1 anno, 6 mesi).

Service

Fino alla seconda metà degli anni novanta nel mercato italiano delle tecnologie biomediche la parola "servizio" era sinonimo di assistenza tecnica post-vendita.

Solo in tempi relativamente recenti service ha iniziato ad essere presente nelle strutture sanitarie, ad esempio per fotocopiatrici, computer, sistemi diagnostici e attrezzature nel laboratorio di analisi.

Raffigura la fornitura complessiva non della sola strumentazione ma anche di parte o di tutto quanto è necessario per l'effettuazione (nel nostro caso) dell'esame endoscopico.

Quindi strumenti, compresi di lavori eventuali di posa e di installazione, materiale di consumo, accessori, prodotti per la pulizia e la disinfezione ed il macchinario stesso per la disinfezione, assistenza e istruzione del personale, manutenzione, riparazioni e sostituzioni ecc.

Nel computo economico normalmente è valutato anche il risparmio in personale ed atti amministrativi che questa forma contrattuale permette.

Il costo in questo tipo di contratti può essere determinato dal tempo di noleggio o dagli indici di lavoro (esempio costo ad esame per un numero di esami predefiniti) o da entrambi.

Vengono quasi sempre ben determinate le indicazioni quali - quantitative del materiale di consumo e degli accessori. Ma è altrettanto possibile che si definisca contrattualmente che tali materiali devono venire previsti nella "misura necessaria" con ordinativi multipli annuali a costi predeterminati.

Non vi è limite alle clausole contrattualmente individuabili, purchè raggiunte in regime consensuale tra Ente e fornitore.

Si deve ricordare che il Service può comprendere parte o tutto quanto è necessario per effettuare un certo esame o servizio: quindi non solo la strumentazione ma anche i locali e il personale dedicato. Può pertanto essere attivato un intero Servizio di Endoscopia (locali, strumentario, personale medico, infermieristico e segretariale) o per assurdo un'intera UO di gastroenterologia.

Vale anche nel Service la possibilità di utilizzo di materiale usato.

ACQUISIZIONE

Soltanto in tempi molto recenti si è manifestata, da parte di molte strutture sanitarie pubbliche e private, l'esigenza di riunire sotto un'unica funzione la gestione delle tecnologie, che è ormai diffusa ad ogni livello con crescenti complessità e criticità. Naturalmente quando si parla di tempi recenti ci si riferisce alla domanda di questa tipologia di servizi rivolta al mercato delle imprese, mentre le prime esperienze di servizi gestionali interni alle strutture sanitarie risalgono agli anni 70' (si pensi al Servizio di Bioingegneria del Policlinico S.Orsola di Bologna istituito nel 1973, o a quello della USL n. 1 Triestina istituito nel 1976).

Global Service è appunto l'appaltare tutta la gestione e manutenzione di tutte (o di parte) apparecchiature medico scientifiche di una Azienda Sanitaria (che può interessare un singolo ospedale ma che può anche comprendere gli ospedali di una intera provincia o regione) per un periodo predefinito (3-5 anni) a un fornitore esterno, specializzato in questo tipo di gestione.

Questo approccio può dare risultati considerevoli che la ditta prescelta è ben organizzata e funzionante:

- Interlocutore gestionale unico
- Attività sull'intero parco apparecchiature
- Fornitura di servizi aggiuntivi (Collaudi, dati statistici, consulenza)
- Riduzione dei tempi di intervento
- Riduzione dei costi

Nel periodo 1995 - 2001 il mercato dei servizi gestionali delle tecnologie biomediche ha avuto un sviluppo estremamente rapido in quanto sempre più Aziende sanitarie hanno preferito concentrarsi sul core della loro missione, appaltando tutto quanto non era immediatamente riconducibile a prevenzione, diagnosi e cura.

Dal 1996 al 2001 il numero delle commesse si è quasi quintuplicato, (ad oggi 75 Aziende sanitarie su 370 anno attivato il Global service per tutta la loro strumentazione e 175 per parte o come consulenza) mentre il valore delle commesse stesse è cresciuto di quasi 10 volte.

Anche la diffusione geografica di questi servizi è cresciuta di pari passo con i fatturati: nel 1996 i 15 contratti operanti erano suddivisi tra 6 Regioni, nel 2001 i contratti in corso sono suddivisi tra 18 Regioni.

Naturalmente la crescita del mercato ha comportato anche ricadute occupazionali: nel 1996 il personale tecnico impiegato in queste commesse contava circa 100 unità, nel 2001 i tecnici impegnati in questi servizi sono più di 700.

Nel Global service delle tecnologie biomediche le attività espletate sono generalmente identificate come segue:

- aggiornamento dell'inventario delle apparecchiature biomedicali e relativa gestione informatizzata;
- esecuzione della manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria delle apparecchiature biomedicali;
- gestione degli interventi di manutenzione e creazione di archivi su specifici supporti informatici dei dati relativi;

Global service

- verifica periodica di sicurezza elettrica di tutte le apparecchiature biomedicali utilizzate dai diversi Reparti e Servizi dell'Azienda con rimozione delle non conformità ed adeguamento delle stesse;
- accettazione delle apparecchiature elettromedicali secondo la Guida CEI - Fascicolo 3783, Ed. 1997;
- consulenza tecnica sugli acquisti di nuove apparecchiature biomediche - definizione di piani di rinnovo e potenziamento del parco apparecchiature;
- controlli di qualità delle principali apparecchiature ad interesse diagnostico e terapeutico
- attività di formazione degli utilizzatori delle attrezzature biomedicali mediante corsi da tenersi presso l'Azienda;
- consulenza tecnica relativa alle tecnologie biomediche.

Normalmente l'appalto prevede che personale qualificato della ditta sia collocato stabilmente presso la struttura dell'Azienda Sanitaria (Presso l'Azienda Ospedaliera di Legnano, ad esempio, 2 ingegneri e 8 tecnici per 4 ospedali) e che questo sia supportato da altro personale dell'azienda appaltatrice per le attività ausiliarie o di controlli seriat.

L'appalto prevede sempre un adeguato magazzino ricambi, presente nell'ambito della Azienda Ospedaliera, in modo da garantire con la massima tempestività gli interventi manutentivi. Prevede altresì tempi massimi di riferimento dei ricambi mancanti.

Esiste nel capitolato una penale in caso di ritardi nella esecuzione delle riparazioni (ad esempio %di risoluzione dei guasti entro 3 giorni dalla chiamata < 65%) oltre a una penale per ogni giorno di fermo macchina oltre a quelli previsti come massimo. Non sempre viene poi applicata.

Esiste anche l'obbligo di garantire un tempo di risposta medio (ad esempio 4 ore lavorative per le chiamate definite urgenti e 8 ore lavorative per le altre chiamate) ed esiste sempre una clausola per cui se la ditta che ha in appalto il Global Service è impossibilitata o incapace di risolvere il problema con mezzi propri, deve richiederlo a terzi fornitori entro un periodo prefissato (ad esempio 16 ore lavorative per le chiamate urgenti e 24 ore lavorative per le altre). Molto utile è l'attività di consulenza, sempre presente nel contratto, che prevede normalmente una relazione annua sullo stato generale del parco macchine, con analisi statistica sui guasti per apparecchiatura e per ditta costruttrice e con la proposta di programmazione degli acquisto in funzione dell'incidenza dei guasti, dei risultati delle verifiche e dei controlli di qualità (sostituzione delle apparecchiature per usura, obsolescenza, scarsa sicurezza, inadeguatezza tecnologica).

Il Global service, che ritengo sarà a breve adottato da un numero importante di strutture sanitarie, ha, come si vede, molte positività. Centralizza però una enorme mole di attività e richiede pertanto una attenta sorveglianza perché la singola prestazione richiesta (quell'unica che a noi interessa) non venga penalizzata.

ACQUISIZIONE

Leasing

Non vi sono in campo sanitario regolamenti specifici e situazioni ben normate.

A differenza del Service, prevede la presenza di un terzo soggetto nel contratto, l'intermediatore finanziario (che spesso è una finanziaria creata dalla ditta stessa che produce lo/gli strumenti), con costi aggiuntivi ed una gestione contrattuale più complessa.

Per questo genera poco entusiasmo ed è poco utilizzato. Nella realtà, ove è richiesto, l'azienda produttrice si sostituisce al gruppo finanziario con un Leasing operativo diretto.

Permuta

Alcune ditte specializzate in riparazioni strumentali e degli accessori hanno iniziato a proporre la permuta di strumentario o accessori danneggiati o rotti con materiale da loro riparato, fornito in garanzia.

Questa formula normalmente richiede un ammontare economico che varia dal 30 % al 60% del prezzo del nuovo.

MANUTENZIONE

Vedi la definizione nella sezione riguardante il Codice.

È regolata dalle disposizioni legislative riguardanti i servizi

I contratti di manutenzione seguono la falsariga riportata nel capitolo sulla locazione; possono cioè essere di assistenza o manutenzione generica, tipo tagliando d'auto, con interventi programmati a scadenze prefissate, comprendenti un certo numero di operazioni predeterminate, oppure comprendere le riparazioni susseguenti a danneggiamenti accidentali e queste con la copertura della sola spesa della manodopera o di pezzi di ricambio o di entrambe (full-risk).

Può identicamente comprendere o escludere il materiale di consumo (sempre chiaramente identificato in allegato) o determinarne il prezzo e la variabilità del prezzo stesso in rapporto alle quantità. Per quanto in quest'ottica la scelta del tipo di manutenzione è del tutto slegata dagli indirizzi delle singole U.O., ricordiamo che anche questo percorso è legato alle abitudini di conservazione e gestione corrente dello strumentario applicate dal personale medico e infermieristico, con risultati manutentivi diversissimi in rapporto alle singole realtà.

In generale gli interventi di manutenzione in ambito endoscopico possono essere suddivisi in:

MANUTENZIONE ORDINARIA	MANUTENZIONE PREVENTIVA	REVISIONE COMPLETA
<p>Eseguita dal personale del Servizio giornalmente come routine. Comprende, dopo ogni esame, verifica della tenuta dello strumento, controllo insufflazione, controllo aspirazione, pulitura, lavaggio e disinfezione. Giornalmente, prima di riporre lo strumento, controllo guaina, con particolare attenzione alla parte terminale mobile dello strumento e controllo angolazioni.</p>	<p>Ancora non diffusa come meriterebbe. Raccomandabile perché non solo include il controllo funzionale e strutturale degli endoscopi, ma anche la sostituzione di parti e componenti usurabili, che si traduce in pratica con un notevole aumento della vita dello strumento. Comprende normalmente una verifica completa della funzionalità dello strumento, la regolazione delle angolazioni, la sostituzione della guainetta terminale e l'eventuale sostituzione del canale operativo. La frequenza dovrebbe essere ogni 500 - 700 esami per il gastroscopio, ogni 300 - 500 esami per il colonscopio, ogni 150 - 200 esami per il duodenoscopio. Si ricorda che l'infiltrazione di acqua o di liquidi disinfettanti o detergenti, che è una delle cause principali del danneggiamento delle componenti più costose dello strumento, può essere evitata sostituendo la guainetta distale o il canale operativo che sono le parti più usurabili degli endoscopi stessi.</p>	<p>In genere viene eseguita in occasione di riparazioni importanti, comportanti lo smontaggio completo dello strumento. Poiché l'usura è proporzionale all'uso dello strumento è ormai quantificabile e calcolabile il momento della revisione, che se fatta preventivamente può avere costi inferiori. La revisione è in pratica una rimessa a nuovo dello strumento ed è ampiamente variabile il numero e l'importanza dei componenti da sostituire, che spesso possono comprendere le componenti base dello strumento come il fascio di fibre ottiche (strumenti a fibre) o il CCD (strumenti video). È difficile quindi, a differenza della manutenzione preventiva, valutare un costo preciso. La sua programmazione salvaguarda l'uso dello strumento, di cui si può programmare il periodo di assenza secondo le necessità del servizio, dando continuità all'attività del Servizio stesso. Una revisione completa, in presenza di revisioni periodiche, può essere considerata dopo 2600 - 3300 esami per un gastroscopio, dopo 1200 - 1600 esami per un colonscopio, dopo 500 - 900 esami per un duodenoscopio.</p>

RIPARAZIONE

Vedi la definizione nella sezione del codice civile. Può configurarsi come riparazione singola, da effettuarsi al bisogno dietro accettazione da parte dell'Ufficio tecnico dell'Azienda Ospedaliera di un preventivo richiesto secondo le norme riportate nell'apposito capitolo oppure come appalto o contratto annuale o pluriennale di riparazione. Per tale eventualità vedi il capitolo manutenzione.

FUORI USO

Non vi è una normativa specifica nella legislazione ospedaliera, se non quella legata a un Regio Decreto del 1924.

Il riferimento è alle specifiche normative e regolamentazioni regionali e aziendali.

A titolo esemplificativo si richiamano, per la regione Lombardia, la L.R. 7 maggio 2001, n.10 "Utilizzazione a fini umanitari del patrimonio mobiliare dimesso delle aziende sanitarie" e la circolare 12.11.2001 n. 61 san "linee guida - Utilizzazione a fini umanitari del patrimonio mobiliare dimesso delle aziende sanitarie ai sensi della L.R. 7 maggio 2001, n.10".

Interessante, anche se specificamente riferito alle amministrazioni dello Stato, il DPR 4 settembre 2002, n 254 "Regolamento concernente le gestioni dei consegnatari e dei cassieri delle amministrazioni dello Stato" ove, all'articolo 14 si regola la cessione dei beni e all'articolo 15 le responsabilità dei consegnatari dei beni mobili.

Necessita nella più parte dei casi di un atto deliberativo. La procedura corrente è :

- **proposizione da parte della struttura interessata**
- **valutazione dell'ufficio tecnico**
- **atto deliberativo**
- **alienazione del bene dal carico inventariale**

Normalmente la dichiarazione effettuata dall'ufficio tecnico avviene in caso di riparazione eccessivamente onerosa rispetto al valore di mercato dello strumento o al suo degrado complessivo o alla arretratezza tecnologica che lo rendono inadatto all'uso o all'impossibilità di rispondere alle norme attuali di sicurezza. L'ingresso dell'ammortamento nella gestione patrimoniale modifica l'attuale situazione poi-

chè identifica dei tempi almeno amministrativo - gestionali di deperimento e di usura e quindi obbliga l'ente a programmare la sostituzione, che però inciderà sul conto economico dell'U.O.

Quindi in ultima analisi sarà o dovrebbe essere il responsabile della stessa a programmare le priorità di intervento nell'ambito del proprio centro di costo.

Alcune regioni hanno regolamentato le dimissioni, favorendo le aziende riconosciute come enti devoluti a fine umanitari, che possono per un determinato periodo, ritirare quanto dimesso.

COMODATO D'USO

Vedi la definizione nella sezione del Codice Civile. Non vi è normativa specifica. Vi è un'unica direttiva ministeriale che invita a gestire il comodato nell'ambito di una gara. (Ma se è gratuito, come può effettuarsi una gara ?)

L'attuale tendenza degli organi di controllo e della Corte dei Conti è quella di scoraggiare il comodato.

Questo dovrebbe essere fatto solo da soggetti terzi. Da soggetti cioè che non possano trarre beneficio indiretto dal comodato stesso. Quindi soggetti che non hanno o non possono avere rapporti economici con l'Ente, come gli enti morali, le associazioni di volontariato, i privati cittadini ecc..

Anche in questi casi deve essere prestata particolare attenzione a eventuali, a volte non palesi, onerosità accessorie veicolate dal contratto di comodato: ad esempio per vincoli manutentivi e per consumabili esclusivi, piuttosto che per vincoli di completamento obbligati e onerosi.

Le società che hanno rapporti con l'ente sia a livello di forniture dirette sia a livello di commercializzazione di farmaci, siano essi contenuti o meno nel protuario farmaceutico, dovrebbero indirizzare questi investimenti economici nella diminuzione dei prezzi di riferimento, esimendosi da questo tipo di investimento inappropriato.

Da questo indirizzo filosofico discendono normative interne e protocolli di accettazione estremamente rigorosi.

Viene quasi sempre richiesto la manutenzione del bene da parte del comodante, comprensiva di riparazione ordinaria e straordinaria e/o sostituzione per tutta la durata del comodato.

Alcune UO hanno normato le procedure del Comodato, come la USL 25- Veneto, che richiede:

1. settore di utilizzo
2. locale di ubicazione
3. esigenza di nuovo personale
4. esigenza di accessori ; tipo produzione, costo presunto
5. necessità di acquistare nuovi prodotti: presidi medico sanitari, chirurgici, reagenti o altri
6. elenco dei prodotti di consumo con i relativi codici, lotto di appartenenza e quantità presunte
7. documentazione tecnica ed amministrativa fornita dal comodante
8. documentazione tecnica relativa alla normativa di sicurezza

DONAZIONE

Vedi la definizione nella sezione del Codice Civile. Valgono le stesse considerazioni fatte per il comodato.

Alcune amministrazioni sostengono la necessità di autorizzazione ministeriale, assurda alla luce della 502/517

CODICE DI COMPORTAMENTO

Il riferimento è al D.M. 28 novembre 2000 "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", ove sono definiti ed esemplificati i principi e gli obblighi di diligenza, lealtà e imparzialità, che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa dei dipendenti pubblici.

Si ritiene molto utile la sua conoscenza, poiché per quanto non è normato da uno specifico documento, il comportamento deve adeguarsi a tale Codice.

COMMENTO

La 502/517 ha modificato sostanzialmente il bilancio delle USSL e delle aziende Ospedaliere.. Il finanziamento non è più **a consuntivo**, sulla base di una spesa storica, non è più suddiviso per capitoli sottoposti a rigida pianificazione, poiché questo dava origine a splafonamenti annuali e rimborsi a piè di lista e negli ultimi anni tra l'altro aveva permesso un finanziamento minimo delle acquisizioni strumentali, valutabile intorno allo 0,5 - 0,7%. Il finanziamento oggi avviene a quota capitaria, cioè una somma fissa per ogni persona che affe-

risce all'Ussl, aumentata di una quota percentuale per gli anziani e diminuita per i bambini. L'USSL a sua volta finanzia l'ospedale sulla base dell'output prodotto, cioè DRG di ricovero e Day Hospital e tariffe ambulatoriali. In quest'ambito, tranne i finanziamenti finalizzati, ci deve stare tutto.

Identicamente la contabilità mutua dal privato la forma economico patrimoniale, operando addirittura un sorpasso perché rende obbligatoria non una contabilità generale di questo tipo ma addirittura una contabilità analitica (non obbligatoria nel privato) con l'attivazione di centri di costo "che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati" come dice la 517.

I contratti stipulati dall'ente sono anche loro di tipo privatistico, anche se assoggettati a discipline e normative della contabilità pubblica.

Anche i nostri servizi diventano quindi centri di costo. Questi devono contabilizzare nell'attivo le prestazioni effettuate , ambulatoriali (valutate secondo il tariffario regionale per i pazienti afferenti dalla propria USSL di riferimento o in rapporto a convenzioni e fatture per quelli afferenti da altre Aziende Ospedaliere) o intra ospedaliere (vendute alle altre Unità Operative secondo valutazioni economiche definite all'interno della struttura ospedaliere). Al passivo deve essere calcolato l'ammontare stipendiale del personale, le acquisizioni strumentali e di materiale di consumo, le riparazioni e le manutenzioni , la spesa farmaceutica, i costi generali e fissi ecc.

Quindi il percorso razionale, che è necessario oggi compiere, non è più "quello strumento è malfunzionante o rotto e ne chiedo la sostituzione" ma è "come posso programmare il rinnovamento del mio parco strumentale?"

"Cosa devo o posso rinnovare quest'anno della mia dotazione?"

"Quali esami devo introdurre e a che costo?"

Oppure "posso proporre una convenzione o l'acquisizione dei macchinari in più strutture?"

Mi conviene fare questa proposta che porta il mio servizio in passivo (o lo aggrava)?"

Questo ricordando che, pur essendo un ospedale un ente etico, senza fini di lucro, vale il dettato dell'art. 8 della 502/517 "Le aziende Ospedaliere, inclusi i Policlinici Universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio... Il verificarsi di ingiustificati disavanzi di gestione o la perdita delle caratteristiche strutturali e di attività prescritte ... comportano rispettivamente il commissariamento da parte della regione e la revoca della autonomia aziendale". Per cui è ovvio che in una Azienda Ospedaliere vi saranno U.O. che guadagnano e U.O. che perdono, ove eticamente rappresentino servizi necessari ed in termini di strategia aziendale venga riconosciuta la loro insostituibilità.

bilità e l'assenza di alternative. Non è però più ammissibile che tutti (o la maggioranza delle U.O.) possano perdere.

Certo l'introduzione del concetto di ammortamento può facilitare, identificando termini realistici di usura e permettendo una programmazione di acquisizioni, la suddivisione dei costi e la valorizzazione dei benefici economici che l'acquisizione comporta su base pluriennale. Ma la domanda resta sempre: "questa U.O. o in ogni caso l'Ente nel suo complesso quanto deve poter introitare negli anni di ammortamento programmati per ammortizzare questo strumentario? È possibile? Dà una qualità maggiore o una produzione maggiore? Ovvero è necessario eticamente acquisirlo? In questo caso perché? "

In molte regioni si inizia a valutare la possibilità di creare fondi di intervento per il finanziamento aggiuntivo finalizzato a nuove tecnologie che risultasse etico prevedere e di cui risulterebbe difficile o impossibile l'acquisizione per l'onerosità economica.

Per quanto all'apparenza stimolante, ritengo questa ipotesi pericolosa per la ripresentazione attraverso essa di caratteri di soggettività e possibile parzialità decisionale.

Sembra invece un indirizzo sempre più facilitato dallo Stato quello delle Convenzioni Quadro del Consip.

Se andate a rileggere gli articoli riportati della stessa nel capitolo LEGGI INERENTI, vedrete che per l'acquisto di beni e servizi è necessaria

1. Una procedura di gara secondo quanto riportato

1. Una gara telematica regolamentata (mercato elettronico della pubblica amministrazione)

2. Aderire alle Convenzioni Quadro definite dalla Consip S.p.A.

Ora la Consip S.p.A. (Concessionaria Servizi informativi Pubblici) è una S.p.A. del Ministero della Economia e delle Finanze che, tra l'altro, predispone ed effettua gare di appalto per una serie di servizi (compresi Global service) e strumenti. La ditta vincitrice può fornire il servizio e/o la strumentazione oggetto della gara a tutte le strutture pubbliche. A questa, per acquisirle, è sufficiente per legge aderire a quella specifica convenzione, senza nessuna altro passaggio formale. È ovvio che questa procedura facilitata sia appetibile. Ultimamente una delle Convenzioni quadro Consip ha riguardato gli ecotomografi. Non è escluso che nel

tempo possano riguardare anche lo strumentario endoscopico.

Un altro importante orientamento delle Aziende ospedaliere è oggi quello del Service, (l'appalto di determinati servizi, parziali o totali) o della Concessione. Dobbiamo imparare a ragionare e a proporre anche in questi termini, sia a livello di strumentazione che a livello di forze lavoro, valutando se queste opzioni sono utili per il nostro strumentario e/o per la nostra attività.

Solo facendo un discorso economico concreto che leghi il processo acquisitivo come innesco per una serie di processi migliorativi, potremo anticipare il cambiamento e mantenere la qualità dei nostri Servizi.

Servizi che si basano non solo e non più sulla necessità clinica, sulla preparazione del personale, sull'utilizzo di una strumentazione sufficiente e adeguata, ma sempre di più sulla loro valenza economica e sulla capacità di essere un punto di eccellenza per l'Azienda di cui sono parte.

Ringraziamenti

Questa pubblicazione non sarebbe stata possibile senza l'aiuto prezioso e la assoluta conoscenza delle leggi e norme che regolano il mercato delle strutture sanitarie posseduta dal dott. Valerio Giorgetti, Responsabile del UO Acquisti e Appalti della ASSL Provincia di Milano 1, oltre che amico ventennale dell'autore.

Ringrazio inoltre l'ing. Alex Soriani, della Ital-TBS, per i dati relativi al mercato del Global service.

Note

Area for handwritten notes, consisting of multiple horizontal dotted lines.

Note



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



nei prossimi *fascicoli*

di **GESTIONE**

*saranno trattati
i seguenti argomenti:*



Complicanze, evento avverso e
insuccesso in endoscopia
digestiva



LA REALIZZAZIONE DI QUESTO PROGETTO EDUCAZIONALE È RESA POSSIBILE GRAZIE AL CONTRIBUTO DI

