



SOCIETÀ ITALIANA di RADIOLOGIA MEDICA

Documenti SIRM 2010-2012

PARTE I

**L'OUTSOURCING (ESTERNALIZZAZIONE)
in DIAGNOSTICA per IMMAGINI**

a cura di

Antonio Orlacchio - Corrado Bibbolino

Vincenzo David - Carlo Faletti - Roberto Grassi

PARTE II

**RIFERIMENTI OPERATIVI e NORMATIVI
per la REALIZZAZIONE di un BANDO di GARA
per l'AFFIDAMENTO di SERVIZI INTEGRATIVI
all'ATTIVITÀ di DIAGNOSTICA per IMMAGINI
ed INTERVENTISTICA**

a cura di

Bruno Accarino - Vincenzo David - Carlo Faletti

Roberto Grassi - Antonio Orlacchio - Enrico Pofi - Paolo Sartori

Documenti approvati dal CD SIRM il 14-15 ottobre 2011 e il 14-15 maggio 2012

PREFAZIONE

Il D.Lgs. 502/92 ha introdotto anche nella Sanità la possibilità di utilizzare risorse esterne alle strutture sanitarie per l'assolvimento di compiti svolti all'interno della stessa stipulando accordi in partenariato pubblico-privato.

Mentre all'inizio il ricorso all'outsourcing era destinato ad attività non prettamente sanitarie (cucina, pulizie ecc.), negli ultimi anni, anche per la crisi finanziaria e per le complesse procedure di gara e concorsuali, il fenomeno si è esteso anche a funzioni prettamente sanitarie, con iniziative che non sempre si sono dimostrate virtuose, spesso per la carenza di una specifica normativa e dalla scarsità dei controlli da parte degli organi preposti.

Compito della Società Scientifica è quello di offrire strumenti utili ai soci nella pratica professionale, garantendo comunque i diritti e la salvaguardia della qualità delle prestazioni per i cittadini.

Nell'ultimo anno sono state intraprese iniziative ed attività in tale ambito per dibattere e fornire informazioni aggiornate ai soci, anche mediante le attività proprie della Sezione di Gestione delle Risorse in Radiologia della SIRM.

La SIRM ha deciso di realizzare questo documento con l'intento di fare conoscere i vari aspetti e i modelli di realizzazione dell'outsourcing in Diagnostica per Immagini ed Interventistica, fornire informazioni utili e pratiche ai radiologi, ma anche a soggetti di diversa estrazione che entrano in gioco nei processi decisionali in tale settore, rendendo nota la posizione della Società Scientifica.

Il documento è diviso in due parti. La prima, di carattere generale, disamina i vari aspetti dell'outsourcing: definizione, tipologia, modelli, ruoli, responsabilità e le soluzioni migliori per le varie problematiche, anche con l'indicazione degli aspetti da considerare per la stesura di un contratto di outsourcing in Diagnostica per Immagini ed Interventistica.

La seconda parte vuole essere una guida pratica sulle caratteristiche da considerare nella realizzazione di un'attività in outsourcing, del relativo capitolato e dell'intesa contrattuale con riferimenti ai rapporti tra i vari soggetti coinvolti, considerando le normative di riferimento.

Il documento si propone di indicare dei modelli che possono essere seguiti e adattati alle esigenze specifiche delle varie realtà lavorative, con l'auspicio di ottenere la massima diffusione di standard comportamentali e qualitativi comuni in ambito nazionale.

In altri termini si tratta di un documento che fissa le basi di cui tenere conto per affrontare questa nuova sfida con cui si deve confrontare la nostra specialità, con l'auspicio di riuscire a conciliare, in un settore che si occupa della salute dei cittadini, le necessità, le aspettative e la garanzia di qualità con gli interessi esterni.

Antonio Orlacchio

Carlo Faletti

*Il Presidente della SIRM
Antonio Rotondo*

INDICE

PARTE I

1. Principi generali	p. 5
2. Tipi di outsourcing	p. 6
3. Principali vantaggi	p. 7
4. Criticità	p. 7
5. Fasi dell'outsourcing	p. 8
6. L'outsourcing nel settore sanitario	p. 8
7. Responsabilità	p. 9
8. Outsourcing in Diagnostica per Immagini	p. 11
8.1. <i>Considerazioni generali</i>	p. 11
8.2. <i>Modelli di outsourcing in Diagnostica per Immagini e caratteristiche di utilizzo</i>	p. 12
8.3. <i>Ruoli e responsabilità</i>	p. 13
8.4. <i>Problematiche generali: possibili soluzioni</i>	p. 15
9. Aspetti da considerare per la stesura del contratto di outsourcing in Diagnostica per Immagini ed Interventistica	p. 16
<i>Riferimenti bibliografici</i>	p. 18

PARTE II

Premessa	p. 19
1. Definizione	p. 19
2. Oggetto dell'appalto	p. 20
3. Durata dell'appalto	p. 20
4. Caratteristiche del servizio integrativo	p. 20
4.1 <i>Orario di attività</i>	p. 21
4.2 <i>Volumi di attività</i>	p. 22
4.3 <i>Produttività</i>	p. 22
5. Requisiti tecnico – qualitativi minimi	p. 22

5.1 <i>Lavori impiantistici ed edili</i>	p. 22
5.2 <i>Fornitura materiali di consumo</i>	p. 23
5.3 <i>Fornitura del sistema informatico (SW e HW)</i>	p. 23
5.4 <i>Garanzia e manutenzione</i>	p. 24
5.5 <i>Radioprotezione</i>	p. 24
6. <i>Personale</i>	p. 24
7. <i>Programma formativo</i>	p. 27
8. <i>Valore della fornitura</i>	p. 27
9. <i>Sopralluogo</i>	p. 27
10. <i>Fornitura chiavi in mano</i>	p. 28
11. <i>Controlli e verifiche</i>	p. 28
12. <i>Referente locale della Società appaltatrice</i>	p. 28
13. <i>Obblighi e responsabilità a carico della Società appaltatrice</i>	p. 29
14. <i>Obblighi e responsabilità a carico della Azienda appaltante</i>	p. 30
15. <i>Collaudo</i>	p. 30
16. <i>Osservanza delle condizioni di lavoro</i>	p. 31
17. <i>Fatturazione e pagamenti</i>	p. 31
18. <i>Aggiornamento prezzi</i>	p. 32
19. <i>Deposito cauzionale</i>	p. 32
20. <i>Subappalto</i>	p. 32
21. <i>Inadempienze e penalità</i>	p. 33
22. <i>Risoluzione del contratto</i>	p. 34
23. <i>Disdetta</i>	p. 35
24. <i>Riservatezza</i>	p. 35
25. <i>Commissione giudicatrice</i>	p. 35
<i>Note aggiuntive relative alle norme e procedure di gara</i>	p. 36
<i>Glossario</i>	p. 38

L'OUTSOURCING (ESTERNALIZZAZIONE) IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

1. PRINCIPI GENERALI

Il termine outsourcing deriva dall'inglese: *Outside Resourcing* e significa procurarsi all'esterno. Sinonimi sono esternalizzazione e terziarizzazione.

In pratica consiste nell'affidare le attività necessarie per il funzionamento di un'azienda sanitaria, tradizionalmente interne ad essa, alla gestione di organizzazioni esterne specializzate. Tali attività esternalizzate non devono costituire il "core business" dell'azienda sanitaria.

Il "core business" di un'azienda sanitaria è assistere e curare i pazienti. Qualora venissero esternalizzate le funzioni essenziali per raggiungere tale scopo l'azienda perderebbe rapidamente la sua funzione specifica e il peculiare motivo della sua esistenza. È, pertanto, opportuno analizzare se la diagnosi mediante immagini, nel complesso processo di assistenza e cura, sia parte del "core business" aziendale o sia individuabile come mero servizio di supporto.

Non è questa la sede per ripercorrere il complesso processo epistemologico che sta ricollocando approcci e soluzioni alla definizione della malattia e dell'uomo malato anche alla luce delle tumultuose ed incalzanti acquisizioni tecnologiche. Basti solo evidenziare come la progressiva personalizzazione della diagnosi e della cura non consenta di rinunciare all'approccio medico clinico nell'utilizzo delle complesse attrezzature diagnostiche. Appare quindi fallace inserire la Diagnostica per Immagini nei servizi di supporto previsti dalla teoria di Mintzberg citata in alcuni lavori italiani. Essa appartiene al nucleo operativo di base e fa parte del "core business" delle aziende sanitarie. Le macchine utilizzate si interpongono tra il corpo del malato ed il medico-radiologo in possesso delle nozioni di tecnica e di clinica necessarie alla personalizzazione dell'esame ed al raggiungimento della diagnosi. L'Imaging, oggi funzionale oltre che morfologico, non può essere disgiunto dalla conoscenza della clinica e del processo della sua formazione ed elaborazione, competenze proprie ed esclusive del processo formativo del medico radiologo.

Ciò premesso e definito come "core" il processo medico-radiologico culminante nel referto è possibile esternalizzare in alcuni casi e con le opportune modalità alcune componenti del processo stesso.

In altre parole, ove la legge lo consenta, l'utente (AZIENDA-CLIENTE o *Outsourcee*) può trasferire mediante il contratto di outsourcing ad un'azienda esterna (FORNITORE ESTERNO o *Outsourcer*) l'effettuazione di quelle attività "strategiche", ma non di fondamentale importanza, e di quelle "non strategiche" quando queste risultano troppo onerose per essere gestite proficuamente all'interno dell'azienda sanitaria stessa.

Questa opportunità consente ad un'azienda sanitaria di valorizzare le proprie competenze al suo interno e di concentrarsi sulle proprie attività a maggiore valore aggiunto, contenendo i costi e in modo da avere i mezzi necessari al proprio sviluppo.

L'outsourcing in sanità ha avuto una significativa diffusione nel corso degli ultimi anni e si propone come mezzo per migliorare la gestione amministrativa delle aziende sanitarie, liberandosi dalla gestione di alcune funzioni per concentrarsi sull'attività principale.

Un processo affidato in outsourcing può essere realizzato da un vero e proprio fornitore o da un'altra organizzazione collegata all'organizzazione. La realizzazione del processo può avvenire fisicamente all'interno o all'esterno della sede dell'organizzazione affidante.

Il ricorso all'outsourcing, per essere vantaggioso in ambito sanitario, deve necessariamente prevedere la codifica e il rispetto del complesso sistema di interazione tra committente e ditta appaltatrice in termini di funzioni, ruoli e responsabilità.

Nei rapporti di outsourcing si distinguono tre soggetti:

- 1) Azienda che assegna il servizio: Cliente o committente o outsourcee ;
- 2) Azienda che riceve l'incarico di eseguire il servizio: fornitore, vendor, partner o outsourcer.
- 3) Cliente finale: può essere l'utente interno che usufruisce del processo assegnato in outsourcing.

2. TIPI DI OUTSOURCING

Sono numerose le tipologie di outsourcing. Vengono elencate quelle più diffuse.

- Full outsourcing

Viene ceduta all'outsourcer la gestione di un'intera funzione (es. gestione personale, evoluzione degli applicativi ecc.), ma secondo criteri e finalità comuni tra cliente e fornitore esterno, mediante una condivisione dell'aspetto organizzativo e degli obiettivi.

- Outsourcing di base

Il committente affida all'outsourcer la totale o parziale gestione di un settore (gestione operativa), conservando al proprio interno il controllo delle operazioni.

- Transformational outsourcing

Nasce in ambito informatico. Si affida all'esterno per modificare qualcosa all'interno. L'outsourcer da un lato mantiene provvisoriamente la funzio-

ne dell'area da ristrutturare, evitando il rischio di blocco delle funzioni, e dall'altro lato funge da consulente nell'operazione di cambiamento. Infine questa forma si trasforma in full outsourcing.

- Outsourcing funzionale

Affidamento di singole funzioni o parti di esse (es. sistemi informativi, ufficio legale, risorse umane, telecomunicazioni, amministrazione, formazione ecc.).

- Joint-venture outsourcing

Il fornitore e il cliente condividono rischi e remunerazioni.

3. PRINCIPALI VANTAGGI

L'outsourcing tende a:

- accrescere l'efficienza e ridurre i costi perché genera competizione;
- fare ricorso a tecnologie più avanzate e accedere a elevati livelli di specializzazione;
- concentrarsi sulle attività strategiche;
- rendere disponibili risorse da indirizzare ad altri fini;
- concentrare l'attenzione su altri aspetti quali la verifica qualità dei servizi e su livello di soddisfazione dell'utenza;
- soddisfare più rapidamente le richieste dei clienti;
- creare opportunità di investimento e di occupazione al di fuori del settore pubblico e stimolare l'economia di mercato.

4. CRITICITÀ

L'outsourcing:

- aumenta la probabilità della corruzione per il maggiore ricorso ad affidamenti anche tramite gare;
- è contrario all'etica del servizio pubblico, per sua natura no-profit, nell'ipotesi in cui il privato che acquisisce il contratto si pone comunque l'obiettivo del profitto;
- accresce il rischio di dipendenza, specie se ci si affida a un unico fornitore;
- genera perplessità sull'affidamento delle responsabilità;
- l'affidamento del servizio all'esterno potrebbe essere vietato dalla legge, specie in relazione a determinati servizi e nel caso in cui si tratti di *outsourcer* privato (cfr., ad es., L. reg. Sicilia n. 5 del 14.04.2009);
impone ulteriori obblighi di controllo del cliente sul corretto esercizio delle attività affidate all'esterno e lo espone, conseguentemente, a forme di responsabilità (civili o penali) per *culpa in eligendo* o *in vigilando*;

5. FASI DELL'OUTSOURCING

La realizzazione di un processo di outsourcing presuppone lo sviluppo di diverse fasi:



6. L'OUTSOURCING NEL SETTORE SANITARIO

Le Aziende sanitarie affidano ad Aziende esterne la gestione di alcuni servizi, al fine di concentrare tutte le risorse per le attività di diagnosi, cura ed assistenza, alle quali sono principalmente preposte.

Il ricorso all'approvvigionamento esterno di mezzi e servizi si inquadra tradizionalmente all'interno di politiche di contenimento dei costi e di ricerca dell'efficienza dell'Azienda. I settori in cui viene utilizzato l'outsourcing per le apparecchiature comprendono:

- servizi sanitari/amministrativi
- area medicina generale e specialistica
- area chirurgia generale e specialistica
- area emergenze
- area diagnostica per immagini
- area socio-assistenziale
- servizi veterinari

I servizi che sono affidati a organizzazioni esterne possono essere:

- consulenze professionali
- pulizia, disinfezione e sanificazione
- lavanderia
- security
- sterilizzazione dispositivi medico/chirurgici
- ristorazione/catering
- manutenzione e controlli di qualità apparecchiature

Le attività da esternalizzare vengono individuate escludendo i processi che rappresentano "l'essenziale" per lo sviluppo di un'organizzazione e considerando

tutto il resto suscettibile di esternalizzazione.

I requisiti per la scelta del partner comprendono:

- responsabilità
- affidabilità
- competenze
- capacità a mettersi in relazione con le esigenze della struttura sanitaria

Da entrambe le parti (Cliente-Fornitore) deve esserci l'impegno a realizzare un tavolo permanente che possa monitorare la totalità dei servizi esistenti e che valuti le finalità che si intendono perseguire nell'ambito della esternalizzazione di servizi, al fine di conseguire equi rapporti con il mercato, tutela dei lavoratori e sostenibilità del sistema, nonché per assicurare comunque i più alti livelli possibili di qualità e sicurezza.

La formazione del personale della Ditta appaltatrice deve essere svolta e certificata in conformità sulla base di quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 (recante il *Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro*) e s.m.i. La formazione specifica deve essere svolta all'inizio del rapporto di lavoro anche con attenzione al contesto lavorativo e alle interazioni con eventuali altre ditte impegnate. In particolare i controlli devono verificare che il livello di qualità di quanto erogato corrisponda agli standard qualitativi programmati. Il controllo può dare solo due forme di giudizio: "conforme" o "non conforme".

La responsabilità dei livelli di qualità attesi resta in capo all'Azienda sanitaria appaltatrice che deve mettere in essere un'adeguata metodologia e struttura per un costante controllo del servizio erogato.

Nell'ambito della qualità la versione 2008 della Norma ISO 9001 mette in evidenza con maggiore enfasi l'importanza del controllo e monitoraggio delle attività in outsourcing che influiscono sui requisiti finali del prodotto/servizio fornito e sulla qualità percepita dal cliente. Essa specifica che «Un processo "affidato all'esterno" è un processo necessario all'organizzazione per il proprio sistema di gestione per la qualità e che essa decide di far eseguire da una parte esterna.» evidenziando come le attività siano affidate all'esterno per scelta pur essendo strettamente necessari al sistema dell'organizzazione.

Per l'impiego delle radiazioni ionizzanti è anche necessario rispettare i principi generali della radioprotezione degli operatori e dei pazienti secondo quanto previsto dalle norme (230/1995, 241/2000, 187/2000 e s.m.i.).

7. RESPONSABILITÀ

L'idea che esternalizzando si "delega la responsabilità" non corrisponde al vero, dovendo la ditta appaltatrice rispondere, in caso di mancanza o non conformità, di "inadempienza contrattuale" e non di "interruzione di pubblico servizio". Sono anche per tale motivo da privilegiare i servizi non "strategici" preferendo

una logica di partnerariato (“partnership”).

Ma, soprattutto, a fronte dell’eventuale responsabilità per colpa professionale dell’outsourcer potrà essere chiamato a rispondere, sia in sede civile che penale, anche l’outsourcee cui potrebbe imputarsi, verosimilmente, una *culpa in eligendo* o *in vigilando*.

Dal punto di vista penale l’imputazione dell’evento sarebbe fondata non su di una colpa professionale in senso stretto - evidentemente non personalmente riferibile all’outsourcee - ma sull’inadempimento di un obbligo in vigilando o in eligendo che risulti connesso all’esercizio dell’attività professionale affidata. Il tema è abbastanza complesso e merita un approfondimento

Sul versante civilistico la questione fondamentale sembra essere se l’outsourcee possa rispondere ai sensi degli artt. 2049 o 2050 c.c. e, quindi, secondo uno schema di responsabilità molto esteso, ovvero ai sensi della fattispecie generale di illecito civile ai sensi dell’art. 2043 c.c. Ove la risposta fosse nel primo senso, la conseguenza sarebbe che l’esternalizzazione non produrrebbe alcun effetto di esonero o di limitazione della responsabilità per il committente, non produzione alcuna modificazione del perimetro delle responsabilità di quest’ultimo, rispetto alle attività non esternalizzate. Anche questo punto, naturalmente, merita un approfondimento.

Un’attività di tale tipo per essere di buona qualità deve generare una soddisfazione del cliente/paziente e del cliente intermedio (coloro che operano all’interno delle Aziende stesse); entrambi infatti usufruiscono in modo diretto ed indiretto dei servizi in gestione esterna.

La normativa ISO 9001 del 2008 afferma che *«assicurare di tenere sotto controllo i processi affidati all’esterno non solleva l’organizzazione dalla responsabilità della conformità a tutti i requisiti, sia del cliente sia cogenti. Il tipo e l’estensione del controllo da applicare al processo affidato all’esterno possono essere influenzati da fattori quali: l’impatto potenziale del processo affidato all’esterno sulla capacità dell’organizzazione di fornire un prodotto conforme ai requisiti; il grado di ripartizione del controllo sul processo; la capacità di ottenere il necessario controllo attraverso l’applicazione del punto 7.4 (approvvigionamento)»*.

Nella normativa ISO, ai processi affidati in outsourcing, in particolare, si applicano i punti 4.2.2,c, 7.4 e 8.2.3 della norma:

- **4.2:** sistema qualità: documentazione
- **7.4:** approvvigionamento, in particolare:
 - 7.4.1: processo di approvvigionamento
 - 7.4.2: controllo fornitori
 - 7.4.3: verifica prodotti approvvigionati
- **8.2.3:** monitoraggio dei processi

8. OUTSOURCING IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

8.1 Considerazione generali:

Da quanto su esposto appare evidente come l'outsourcing venga ad oggi considerato come una alternativa a volte "costrittiva" per far fronte ad esigenze proprie della Diagnostica per Immagini in termini di acquisizione di attrezzature (ben conosciuti sono i tempi di "senescenza" delle apparecchiature specie nel settore delle "grandi macchine", i costi elevati di acquisizione, il costo di gestione delle stesse e le difficoltà legate alle risorse tecniche ed umane per il loro ottimale funzionamento) e in termini di risposta all'attesa temporale e diagnostica delle stesse.

E' quindi insito un fondo di preoccupazione e timore di vedere da un lato demandato a terzi e dall'altro depauperata la componente interna nella gestione della Diagnostica per Immagini.

Quello che viene proposto è un nuovo metodo di acquisizione in base al quale la componente interna e nella fattispecie il reparto radiologico ospedaliero mantiene intatta la sua funzione direttiva in termini sia quantitativi che qualitativi usufruendo dell'apporto esterno a completamento guidato di quanto per motivi economici e legislativi l'Ente non è in grado di sopperire.

Appare fondamentale il concetto di direzione gestionale da parte della componente interna sia nella scelta che nell'organizzazione delle procedure diagnostiche richieste dalla specifica "mission" della struttura abbandonando definitivamente il concetto meramente numerico delle prestazioni ma, basandosi su carichi di lavoro e livelli di appropriatezza, ponendosi come guida di un processo di INSOURCING in cui il privato, a condizioni e controlli ben precisi, supporta il pubblico in questa organizzazione strutturale.

E' indubitabile come l'INSOURCING sia l'alternativa ad altre forme esterne di service e come sia in grado nei termini stabiliti di porsi come alternativa alla cosiddetta "convenzionata esterna", chiamata quest'ultima a completare le parti che, non prettamente collegate alla strategia ospedaliera, trovino nel territorio il loro campo di applicazione specifico.

L'attività della terziarizzazione o outsourcing in Diagnostica per Immagini (DI) non può prescindere da un'attenta ricognizione, per l'attività richiesta nel suo complesso, dalla mission dell'Istituzione e di un'attenta valutazione delle complessive carenze non disgiunte da una parametrizzazione del loro peso economico. L'outsourcing, che comprenda anche personale sanitario, può essere attivato solo dopo avere espedito i tentativi di individuare la possibilità di utilizzare risorse interne al sistema sanitario regionale mediante lo strumento della "produttività aggiuntiva" intraziendale o di consulenza interaziendale.

L'attività di outsourcing deve essere quindi indirizzata ad una totale gestione interna della procedura in termini di:

- 1) individuazione delle attività da esternalizzare
- 2) carichi di lavoro
- 3) scelta e gestione del personale
- 4) controllo dell'attività e possibilità di modificazione in corso d'opera

Dopo aver verificato che non possono essere adeguatamente svolte dall'organico Medico già dipendente o per carenze dell'organico stesso, si può attivare l'outsourcing limitatamente al tempo necessario all'acquisizione diretta, se conveniente economicamente, delle apparecchiature o del raggiungimento delle competenze specifiche del personale medico e sanitario.

Anche in questo caso, come in altri settori, è necessario garantire al Paziente elevati standard di qualità dettando principi, criteri e parametri di buona pratica e controllando gli stessi periodicamente e secondo protocolli specifici. Inoltre bisogna tenere conto, anche in virtù della normativa di legge e contrattuale, di:

- integrazione con le altre tecniche di Imaging
- assicurare la formazione e l'aggiornamento dei professionisti interni alla struttura e del rispetto del loro ruolo clinico del Medico Radiologo sia se dipendente dell'Azienda sanitaria sia se consulente esterno
- tempi e volumi di attività concordati con il Direttore dell'U.O. di Diagnostica per Immagini dell'Azienda sanitaria appaltante.

8.2. Modelli di outsourcing in Diagnostica per Immagini e caratteristiche di utilizzo

- 1) **Acquisire una nuova tecnologia mediante un contratto di locazione a lungo termine o altra forma di acquisto mediato da un'altra azienda.**
 - Garantire comunque l'acquisizione di ulteriori professionalità dei medici della U.O. di DI. Anche Radiologo e TSRM possono essere forniti temporaneamente con l'apparecchiatura, con compiti di esecuzione, di formazione e aggiornamento.
 - Gestione dell'apparecchiatura da parte della U.O. di DI dell'Azienda ospedaliera con possibile co-interessamento dell'azienda fornitrice.
 - Acquisire personale medico in produttività aggiuntiva retribuita da azienda fornitrice o da altre aziende ospedaliere SSN in convenzione in caso di carenza di organico.
- 2) **Noleggio temporaneo di apparecchiature su mezzi mobili, al fine di consentire installazione ex novo di una apparecchiatura di alta tecnologia.**
 - Radiologo e TSRM con compiti esecutivi e di formazione e aggiornamento per il personale interno.
 - Prestazioni interne (urgenza + ricoverati) ed ambulatoriali.

- 3) **Noleggio temporaneo di apparecchiature ad alto costo su mezzi mobili** (alcuni giorni nell'arco del mese).
 - Formazione personale sanitario della U.O.
 - Privilegiare l'impiego del personale della U.O. di DI.

- 4) **L'apparecchiatura è dell'Azienda Ospedaliera.**
 - Temporaneo utilizzo di personale specializzato in Radiologia proveniente da altre strutture ospedaliere in regime di convenzione con compiti di esecuzione degli esami di DI e di formazione e aggiornamento in attesa dell'acquisizione delle competenze del personale sanitario della U.O. di DI:

- 5) **Outsourcing delle macchine.**
 - Personale completamente o in parte dipendente, dalla U.O. di DI.

8.3. Ruoli e responsabilità

Non sono ammesse ipotesi di terziarizzazione per la sola refertazione di esami radiologici eseguiti da TSRM, ai sensi delle normative vigenti su delega del medico specialista.

Quale che sia il modello operativo devono essere assicurati i seguenti aspetti:

1 - per il personale medico e sanitario non medico della U.O. di DI

- la responsabilità organizzativa è del Direttore della U.O. di DI;
- la proposta di esternalizzazione, giustificata e comprovata, deve essere prospettata dal Direttore dell'U.O. di DI o da Lui approvata;
- vanno rispettati i criteri del corretto svolgimento dell'*atto clinico radiologico* (motivata richiesta di prestazione con quesito clinico; inquadramento clinico-anamnestico con valutazione di eventuali esami precedenti; giustificazione dell'esame proposto; comunicazione, informazione e consenso; esecuzione, con delega per gli aspetti pratici al TSRM; interpretazione; refertazione e comunicazione con eventuale discussione con il Medico prescrivente);

2 - per il Paziente

- il Paziente deve essere informato che usufruisce di prestazioni in outsourcing e sulle modalità organizzative impiegate;
- va garantita al Paziente l'informazione e l'assicurazione che la prestazione in outsourcing ha standard qualitativo non inferiore a quello proposto dall'Istituzione cui il Paziente si rivolge.

3 - per il responsabile dell'U.O. di DI

- l'attività di terzizzazione per particolari prestazioni che richiedano competenze specifiche va concordata e conferita con il Direttore dell'U.O. di DI che deve privilegiare formule di collaborazione con altre strutture ospedaliere o universitarie;
- nella definizione e stesura del capitolato di outsourcing deve essere coinvolto fin dall'inizio il Responsabile dell'U.O. di DI, per quanto riguarda la tipologia ed il volume delle attività da terzizzare;
- la responsabilità di tipo organizzativo va concordata e riferita al Responsabile dell'U.O. di DI anche ai fini del coordinamento degli operatori interni dipendenti dall'Azienda con l'attività dei consulenti esterni, sia al fine di favorire l'integrazione tra i professionisti interni ed esterni per formazione, aggiornamento ed integrazione metodologica, sia per la realizzazione della turnistica;
- nei contratti si potrà prevedere e concordare con il Responsabile dell'U.O. di DI anche la pronta disponibilità sostitutiva e/o integrativa, coinvolgendo prioritariamente i dirigenti dell'U.O. alle medesime condizioni.

4 - per il Medico Radiologo consulente e/o la Società appaltata

- devono fornire il curriculum formativo e professionale atto a documentare l'idoneità per l'attività specifica per la quale si propone la esternalizzazione per tutti i professionisti coinvolti e la documentazione relativa alla copertura assicurativa;
- la responsabilità di tipo professionale, anche in tema di radioprotezione, ai sensi delle normative vigenti, ricade sul singolo Medico Radiologo consulente;
- deve essere identificato un responsabile specialista in Radiologia dell'attività fornita in terzizzazione che deve interfacciarsi con il Responsabile dell'U.O. di DI;
- devono assicurare e garantire, formalmente e sin dall'inizio dell'attività, la formazione e l'aggiornamento dei professionisti interni della struttura, concordandone le modalità con il Responsabile dell'U.O. di DI, la Direzione Sanitaria e la Direzione Generale.

5 - per il Datore di Lavoro (committente)

Il D.Lgs. 81/08 impone al datore di lavoro-committente (Outsourcee), tra l'altro, di:

- adottare procedure finalizzate alla selezione di ditte appaltatrici e sub-appaltatrici che abbiano i requisiti tecnico-professionali richiesti dalla Legge e l'attivazione dei meccanismi di controllo;
- verificare l'idoneità tecnico-professionale dell'offerente il servizio in

outsourcing, in relazione alla specifica attività da affidargli, prima che si proceda alla scelta del contraente (anche mediante l'acquisizione di certificati o autocertificazioni);

- individuare l'ambito dei doveri professionali nel capitolato del contratto per ottemperare alla legislazione corrente per le attività di radiodiagnostica (es: responsabile impianto radiologico, esperto in fisica medica, informazione circa i rischi, interventi correttivi in caso di superamento dei LDR ecc.);
- valutare i rischi derivanti dall'interferenza tra le attività svolte dall'outsourcee e quelle svolte dall'outsourcer e predisporre (e aggiornare) un documento di valutazione dei rischi da interferenza (DUVRI) secondo quanto disposto dall'art. 26, d.lgs. 81/2008;
- fornire all'outsourcer dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui esso è chiamato a svolgere l'attività;
- predisporre, mediante apposite procedure - anche all'interno del Modello di organizzazione e di gestione eventualmente già adottato ai sensi del d.lgs. 231/2001 - un sistema di verifica e controllo sul corretto espletamento delle attività affidate all'esterno e sulla qualità del servizio prestato;
- intervenire nel caso di sopravvenuta pericolosità, incapacità o grave negligenza o imperizia dell'outsourcer, mediante l'esercizio diretto delle funzioni in outsourcing, ove possibile, o con la sostituzione dell'outsourcer;

8.4. Problematiche generali: possibili soluzioni

Il crescente ricorso al fenomeno dell'outsourcing ha fatto sì che, negli anni, emergessero perplessità, da parte delle Aziende Sanitarie che vi ricorrevano, circa i reali vantaggi che potevano scaturire dall'affidamento a ditte esterne delle attività essenziali per l'Azienda stessa.

Il timore maggiore riguarda il rischio di un'eccessiva dipendenza dall'esterno con conseguente riduzione di dipendenti qualificati a svolgere, al bisogno, le attività affidate in outsourcing. Tale situazione comporterebbe una riduzione del potere contrattuale dell'Azienda sanitaria committente e, di conseguenza, l'incremento dei prezzi del servizio.

A questo va aggiunto che la finalità di lucro della Ditta esterna potrebbe spingere a ridurre il numero degli addetti, tralasciando peraltro la loro qualifica professionale, col fine ultimo di ridurre i costi.

Tale atteggiamento crea un circolo vizioso la cui conseguenza maggiore è la ridotta qualità del servizio. Per evitare che ciò accada, bisogna innanzitutto ponderare attentamente la possibilità o meno di ricorrere ai servizi in outsourcing e, qualora si scelga tale opzione, tutelare gli interessi dei Pazienti, dell'Azienda appaltatrice e degli Operatori.

Proprio per questo, è fortemente consigliato il ricorso a tale fenomeno solo in caso di effettiva necessità, garantendo sempre la validità e la trasparenza della gara di appalto e della scelta della ditta esterna, verificando periodicamente il rispetto di tutte le norme contrattuali e, prima dello scadere dei termini dell'appalto, valutando l'opportunità di proseguire o meno con l'affidamento del servizio in outsourcing. Al contrario, è raccomandato scegliere l'insourcing (cioè "il produrre al proprio interno") per quelle attività che:

- affidate all'esterno hanno generato problematiche all'Azienda sanitaria;
- sono parte del "core business" aziendale;
- necessitano di continuo aggiornamento e di professionalità specifiche

Si ribadisce che il ricorso ottimale all'outsourcing è quello effettuato per un ausilio momentaneo nelle more di acquisizione di personale e attrezzature idonee.

9. Aspetti da considerare per la stesura del contratto di outsourcing in Diagnostica per Immagini ed interventistica

Al fine di rendere vantaggioso il ricorso all'outsourcing è necessario che preliminarmente vengano definiti i seguenti aspetti:

- tipologia e volume di attività da esternalizzare, coinvolgendo il Responsabile dell'U.O. di Diagnostica per Immagini;
- precisa codifica dei criteri di scelta e di verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle imprese appaltatrici (es. iscrizione alla Camera di Commercio; verifica dei mezzi e della strumentazione in possesso dell'offerente; specifiche esperienze maturate nel settore; accertamento della conformità a norme di sicurezza dei mezzi e dei macchinari da utilizzare; accertamento del rispetto delle norme in tema di formazione; fornitura dei dispositivi di protezione individuale; verifica dell'esistenza di corrette e sicure procedure di utilizzo dei dispositivi diagnostici);
- richiesta e acquisizione dei nominativi, curriculum vitae, titoli di studio, abilitazioni, specializzazioni del personale che verrà utilizzato; dovrà essere previsto che tutto o parte del personale sia alle dipendenze del soggetto committente;
- predisposizione di un modello di verifica delle varie fasi dell'intero processo;
- circostanziato documento di valutazione dei rischi, di individuazione di ruoli e di definizione delle funzioni e responsabilità (del personale interno ed esterno e del fornitore del servizio);
- individuazione dettagliata dei criteri di sicurezza per il Paziente, il personale e la popolazione circostante (nel caso di apparecchiatura su mezzo mobile);
- durata;

- l'esclusione che l'attività in outsourcing non comporti una perdita di competenze e professionalità e che consenta una maggiore focalizzazione e il recupero di risorse umane da poter dedicare sul proprio core business;
- garanzie circa la continuità operativa;
- precisa e preliminare definizione dei costi di manutenzione e/o obsolescenza delle apparecchiature nonché le altre voci di costo di gestione;
- garanzie sul mantenimento degli standard di erogazione del servizio esternalizzato al fine di offrire prestazioni equivalenti a quelle non esternalizzate;
- rispondenza alle norme di Legge ed alle linee guida delle attività di Diagnostica per Immagini svolte a distanza (teleradiologia) conforme alle Linee guida del ISS;
- garanzia che in tutte le fasi del processo (preliminari, progettuali, affidamento incarico e stesura del contratto, organizzative, controlli) sia coinvolto il Responsabile della U.O. di Diagnostica per Immagini e del personale interno alla Struttura sanitaria;
- disciplinare forme di controllo, cooperazione e coordinamento delle attività dell'*outsourcer*, eventualmente anche istituendo (specie ove le attività in *outsourcing* siano più d'una) un apposito sistema ispettivo interno con un proprio coordinatore;
- prevedere l'obbligo di effettuare, ove occorra, investimenti congiunti e coordinati per garantire qualità e sicurezza al servizio prestato nei confronti dei clienti finali/pazienti;
- indicare i costi delle misure da adottare per eliminare e, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze tra le attività dell'*outsourcer* e quella dell'*outsourcee*;

Tali accorgimenti sono necessari per evitare i seguenti rischi:

- progressiva diminuzione del patrimonio di conoscenza e delle relative professionalità di prestazioni o attività in outsourcing;
- diminuita capacità di controllo di parte o di tutto il processo dell'attività;
- scelta di un partner inadeguato;
- adozione di contratti inadeguati sul piano tecnico e/o economico
- rischi per l'incolumità delle persone (personale, pazienti).

Riferimenti bibliografici

- Antiseri D; Cagli V. (2008) DIALOGO SULLA DIAGNOSI *Un filosofo ed un medico a confronto*, Roma Armando editore
- Bradley WG, Golding SG, Herold CJ et al. Globalization of P4 medicine: predictive, personalized, preemptive, and participatory--summary of the proceedings of the Eighth International Symposium of the International Society for Strategic Studies in Radiology, August 27-29, 2009. *Radiology* 2011 ;258:571-82
- Mazzoni C, Mazzocchi A, Schiassi MC. La gestione dei servizi di supporto nelle aziende sanitarie: tra Integrazione interaziendale ed Outsourcing. asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di.../outsourcing.doc (accesso 23-08-2011)
- Gianani, R. Massara, A.M (2000) *Outsourcing e sanità*, Milano, Franco Angeli
- Ventricelli G. (2004) *Outsourcing. Conviene davvero esternalizzare?*, Milano, Etas
- Porzio F. (2006) *Esternalizzare: che cosa, come e perché?*, Milano, ITER
- Documento SIRM-SNR, 2003
- Documento ISO-9001:2008
- *Clinical teleradiology--the purpose of principles*. Kenny LM, Lau LS. *Med J Aust*. 2008 Feb 18;188(4):197-8.
- *Radiology practices' use of external off-hours teleradiology services in 2007 and changes since 2003*. Lewis RS, Sunshine JH, Bhargavan M. *AJR Am J Roentgenol*. 2009 Nov;193(5):1333-9.
- Linee guida in tema di impiego delle apparecchiature di diagnostica operanti con radiazioni ionizzanti installate su mezzo mobile. A cura ISPESL. <http://www.ispesl.it/settore/Linea%20Guida%20mobili.pdf>

RIFERIMENTI OPERATIVI E NORMATIVI PER LA REALIZZAZIONE DI UN BANDO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI INTEGRATIVI ALL’ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ED INTERVENTISTICA

PREMESSA

Il documento intende offrire una guida pratica per tutti gli “attori” coinvolti nel processo della esternalizzazione di attività connesse a quelle proprie della Diagnostica per Immagini ed Interventistica.

Poiché le necessità e le soluzioni attuate possono differire secondo le varie esigenze di contesto, dal documento potrà essere estratto quanto connesso alle proprie necessità, tenendo conto che le singole voci riportate nel documento stesso sono da considerarsi elementi irrinunciabili per la formulazione di un corretto rapporto contrattuale tra l’affidatario e l’affidante l’attività esternalizzata.

Le norme legislative citate sono quelle di riferimento allo stato attuale e vanno verificate nella pratica realizzazione dei contratti. Tale servizio integrativo deve comunque essere interpretato come elemento di supporto ed integrazione ad una carenza temporanea di risorse tecnologiche e professionali.

1. DEFINIZIONE

L’appalto in questione costituisce un modello operativo finalizzato a regolare l’affidamento in outsourcing di attività di Diagnostica per Immagini ed Interventistica. La fornitura di tali servizi potrà comprendere:

1. Progettazione, opere edili ed impiantistiche
2. Fornitura di apparecchiature ed arredi
3. Manutenzione ed aggiornamenti tecnologici
4. Fornitura e gestione di tutti i dispositivi medici
5. Messa a disposizione di personale adeguatamente formato (medico specialista, infermieristico, tecnico, fisico sanitario, amministrativo) a seconda delle esigenze.
6. Supporto logistico ed organizzativo

Formazione del personale sanitario interno limitatamente all’utilizzo delle tecnologie allocate.

Tale modello permette alla Azienda Appaltante (d’ora in poi Azienda) di erogare prestazioni sanitarie inerenti la Diagnostica per Immagini ed Interventistica collaborando con un soggetto terzo che assume l’onere finanziario. L’investimento verrà ammortizzato dalla Società Appaltatrice (d’ora in poi Società) nel periodo contrattuale a fronte di una parziale retrocessione della tariffa prestazionale per tipologia di procedura clinica. Le formule contrattuali che meglio si addicono alla tipologia del servizio e quindi consigliabili sono: il contratto di fornitura o l’associazione e/o gestione in partecipazione.

2. OGGETTO DELL'APPALTO

L'Oggetto dell'Appalto consiste nell'affidamento a terzi di una o più attività proprie della linea produttiva radiologica che, per motivi oggettivi e documentati, l'Azienda non sia in grado di erogare. A tal fine, l'Azienda dovrà preventivamente avviare un'istruttoria amministrativa in cui dovranno essere coinvolti obbligatoriamente il Direttore del Dipartimento di afferenza, il Direttore/Responsabile della/e UOC/UE di Radiologia interessate (d'ora in poi Responsabile) e le Organizzazioni Sindacali (mediante contrattazione integrativa aziendale prevista dall'art. 4, comma "F", del CCNL del 3-11-2005 in quanto la materia comporta "implicazioni derivanti dagli effetti delle innovazioni organizzative, tecnologiche e dei processi di esternalizzazione, disattivazione o riqualificazione e riconversione dei servizi, sulla qualità del lavoro, sulla professionalità e mobilità dei dirigenti"). L'esito di tale istruttoria deve essere puntualmente riportato nel contratto tra le parti.

3. DURATA DELL'APPALTO

La durata dell'appalto oggetto della fornitura dovrà essere strettamente correlata alla copertura dell'operazione finanziaria prevista dal contratto d'appalto e comunque non superiore alla obsolescenza tecnica delle tecnologie allocate (5-8 anni), con decorrenza dalla data di esecutività del provvedimento di aggiudicazione. Al termine del contratto deve essere escluso il rinnovo.

Al termine del contratto, l'Azienda potrà diventare proprietaria delle apparecchiature, previo riscatto. In caso contrario esse dovranno essere rimosse a cura e a spese della Società. Tutti gli altri elementi contrattuali (arredi, opere edili, ecc.) rimarranno di proprietà dell'Azienda.

4. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO INTEGRATIVO

Il servizio di erogazione di prestazioni radiologiche potrà essere realizzato solo in presenza di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi riportati nella progettazione preliminare. Tali requisiti possono fare riferimento a:

1. Tipologia e numero di apparecchiature
2. Tipologia, qualità e quantità delle prestazioni
3. Materiali di consumo
4. Progetto delle soluzioni di arredo
5. Opere edili, impiantistiche e protezionistiche
6. Eventuale supporto gestionale mediante la fornitura di personale, previa verifica della impossibilità di impiegare risorse aziendali
7. Manutenzione ordinaria e straordinaria "full risk" delle attrezzature fornite e loro aggiornamento tecnologico
8. Manutenzione del sistema edificio-impianto

9. Formazione del personale dell'Azienda segnatamente all'utilizzo delle tecnologie oggetto dell'appalto

Elementi migliorativi e qualificanti dell'offerta rispetto ai minimi richiesti, dovranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Giudicatrice dell'Azienda.

Il Responsabile dovrà individuare e specificare in accordo con i vertici aziendali l'attività Radiologica che sarà oggetto dell'appalto coerentemente alle specialità cliniche presenti in Azienda. Nello specifico andrà definito il numero e la tipologia di prestazioni da erogare e la tipologia dei pazienti che potranno usufruire dell'attività e delle apparecchiature. I volumi di attività andranno definiti considerando la produzione di prestazioni dell'ultimo triennio verificato lo "storico" della domanda esistente e delle eventuali innovazioni clinico-diagnostiche previste per gli anni successivi. Inoltre si dovrà fare un bilancio quali-quantitativo delle prestazioni eventualmente non più erogate sia per obsolescenza delle attrezzature che per carenza di personale.

In via preliminare sarà necessario rispettare un puntuale processo istruttorio che prevederà le seguenti fasi:

1. I Responsabili interessati dovranno predisporre relazioni circostanziate sulle necessità di tecnologie e di personale utili a mantenere i necessari livelli di attività o alla loro implementazione (in particolare per quanto attiene a nuove attività diagnostico-terapeutiche, allo stato, non eseguibili, ma ritenute necessarie in termini di richiesta clinica da parte dell'utenza sia interna che esterna coerenti alle caratteristiche dell'Azienda).
2. La Direzione Generale qualora condivisi i contenuti delle relazioni verifica le possibilità economiche di acquisizione.
3. In caso di provata impossibilità a rispondere alle necessità secondo modelli tradizionali condivide le procedure alternative di concerto con i Responsabili.

L'Azienda durante tutto il periodo contrattuale dovrà avere piena disponibilità dei beni oggetto dell'appalto.

La Società è tenuta a fornire capacità organizzativa, forza lavoro, attrezzature, materiali e supporti logistici nel rispetto degli standard riconosciuti, in conformità alle normative internazionali, alle leggi e regolamenti comunitari, nazionali e regionali per l'erogazione del servizio presente nell'oggetto del capitolato. Il servizio dovrà essere espletato in modo da garantire l'esecuzione delle prestazioni nelle modalità e nei tempi concordati.

4.1 Orario di attività: dovrà essere concordato e specificato con il Responsabile, compresi turni di guardia festivi e notturni ed eventuali reperibilità del Personale Integrativo qualora necessario.

In ogni caso le apparecchiature installate dalla Società potranno essere utilizzate dai medici radiologi dipendenti dall'Azienda, al di fuori degli orari concordati per l'espletamento del servizio oggetto dell'appalto sempre nel rispetto di attività istituzionali.

Le prestazioni, che si concludono con la redazione dei referti stilati da uno specialista radiologo, dovranno essere garantite nei tempi e nei modi previsti dalle procedure aziendali, ivi comprese quelle di più complessa esecuzione (ad es. pazienti in età pediatrica o che necessitino di assistenza anestesiológica).

L'Azienda si può riservare la facoltà di fare gestire ai propri medici specialisti specifiche prestazioni o dedicare loro fasce orarie concordate.

La Società dovrà indicare il nominativo di un medico radiologo referente con funzioni di coordinamento del servizio e di interfaccia con la Direzione Sanitaria dell'Azienda ed il Responsabile (vedi successivo punto 12).

Nelle fasce orarie affidate alla Società quest'ultima dovrà garantire la presenza del Medico Radiologo durante tutta l'attività diagnostica; il Medico Radiologo di norma deve coincidere con il medico refertatore. Non è consentita la modalità di telerefertazione

4.2 Volumi di attività: dovranno fare riferimento a quanto previsto dai Documenti sui "Carichi di Lavoro" dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e della SIRM e gestite dal Responsabile in rapporto alle attività svolte ed alle caratteristiche dell'Ospedale, operando una verifica sul rispetto dei criteri di appropriatezza delle richieste e disciplinando i protocolli di esecuzione.

La determinazione dei volumi di attività è un processo utile a stabilire le soglie di attività oltre le quali non vengono più garantite qualità, sicurezza e sostenibilità del sistema.

Va tenuto presente che, nel corso della fornitura del servizio, per specifiche e motivate esigenze, i volumi indicati possono subire variazioni, in positivo o in negativo, cui la Società dovrà essere in grado di far fronte.

4.3 Produttività: L'Azienda dovrà specificare il numero minimo di prestazioni, per tipologia, da effettuare in un anno solare che costituiscano il minimo garantito per il rientro dell'investimento economico.

5. REQUISITI TECNICO-QUALITATIVI MINIMI

5.1 Lavori impiantistici ed edili

La Società dovrà fornire un progetto definitivo delle opere e degli impianti necessari all'installazione delle attrezzature e al loro buon funzionamento, secondo quanto indicato nel progetto guida elaborato dall'Azienda.

Sono ammesse variazioni e migliorie nei limiti dell'area cantiere (l'area di cantiere deve essere facilmente individuabile).

Le opere devono comprendere:

- Le opere edili.
- Le opere impiantistiche (dovranno essere certificate per locali adibiti ad uso medico) elettriche, idrauliche, di condizionamento e trattamento dell'aria.
- Le opere protezionistiche e di sicurezza.
- L'arredamento dei vari ambienti.

Le opere edili ed impiantistiche dovranno essere eseguite da ditte in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa per l'esecuzione delle opere stesse.

Ciascun locale dovrà essere completo di attrezzature ed arredi propri della tipologia del locale stesso.

Tutti i locali devono essere dotati di dispositivi per il trattamento dell'aria (umidificazione, deumidificazione e purificazione).

I rivestimenti protettivi delle pareti e delle superfici esposte devono essere realizzati in modo da garantire le massime condizioni di lavabilità e decontaminazione secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Tutte le opere e le attrezzature dovranno essere fornite a regola d'arte e rispondenti ai requisiti generali, ambientali, tecnologici, strutturali ed organizzativi vigenti per ogni branca coinvolta nonché alle normative nazionali e regionali. Tutte le variazioni dovranno essere effettuate previo accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale, con i servizi aziendali all'uopo deputati e con il Responsabile.

5.2 Fornitura materiali di consumo

I materiali di consumo, inerenti la tipologia delle prestazioni, dovranno essere concordati con il Responsabile.

5.3 Fornitura sistema informatico (SW e HW)

Dovrà, a seconda delle esigenze rappresentate dall'Azienda, essere prevista anche la fornitura di strumenti informatici finalizzata all'integrazione con il sistema RIS-PACS dell'Azienda, quali eventuali consolle di refertazione congrue al numero totale di medici specialisti previsti per turno, e masterizzatori per la produzione dei referti e delle immagini.

Va specificato che l'eventuale fornitura di software deve essere interfacciabile e perfettamente integrabile con i sistemi informativi in uso nella Azienda per la gestione del Paziente in tutte le varie fasi, dalla prenotazione alla consegna del referto ed all'archiviazione.

Se già in uso nell'Azienda, i referti dell'attività integrativa dovranno essere corredati da firma digitale, i cui oneri saranno a carico della Società.

5.4 Garanzia e manutenzione

Tutte le apparecchiature ed i materiali forniti dovranno risultare correttamente installati e pienamente corrispondenti alle specifiche di offerta. Tutte le apparecchiature dovranno essere coperte da garanzia full risk per l'intera durata del contratto.

In tale periodo la Società dovrà essere tenuta ad eliminare, a proprie spese, difetti e/o malfunzionamenti che eventualmente si dovessero verificare.

L'assistenza tecnica, che dovrà prevedere il supporto telefonico durante tutto l'orario di lavoro e il cui costo sarà compreso nel prezzo per prestazione pattuito, dovrà includere:

- la manutenzione preventiva programmata delle apparecchiature fornite;
- la manutenzione straordinaria delle apparecchiature fornite;
- l'aggiornamento tecnologico sistematico delle apparecchiature fornite;
- la cadenza degli aggiornamenti del software o di nuove versioni dello stesso che l'Azienda costruttrice rendesse disponibile nel corso della validità contrattuale.

Ai fini della verifica delle offerte si dovranno valutare i tempi e i modi degli interventi riparativi e le garanzie offerte per garantire la continuità assistenziale. Deve essere prevista la modalità di acquisizione di implementazione di accessori e software, e come venga ripartito eventualmente il costo di acquisizione delle stesse. Le caratteristiche del servizio di assistenza dovranno essere esaurientemente descritte dalla Società.

5.5 Radioprotezione

Dovrà essere garantito il rispetto delle norme di radioprotezione degli operatori, della popolazione nonché degli impianti. Si dovrà provvedere ai controlli previsti dalla Legge riguardo la radioprotezione del personale dipendente e del personale previsto nella fornitura; il costo di questi ultimi sarà sostenuto dalla Società.

6. PERSONALE

L'Azienda, nell'ambito della preventiva istruttoria, valuterà l'opportunità di astenersi dall'affidare la produzione di prestazioni, nei casi in cui la domanda possa essere assorbita da altra struttura aziendale.

Nell'esecuzione dell'appalto l'Azienda dovrà preliminarmente, laddove ciò sia possibile, utilizzare il proprio personale interno

Il Responsabile dovrà, in accordo con la Direzione Sanitaria dell'Azienda, individuare il numero di prestazioni che potranno essere effettuate dal personale dell'Azienda, specificando tipologia e numero delle stesse sia in regime di attività istituzionale che di attività aggiuntiva o libero professionale d'equipe, nel

rispetto della normativa del contratto di lavoro nazionale e in accordo con le direttive aziendali in essere.

Dovrà favorirsi, inoltre, la mobilità dei dipendenti e/o la realizzazione di accordi con altre ASL o con altre AO. Solo nel caso in cui i dipendenti della Azienda interessata, esperite tutte le procedure e gli strumenti previsti da CCNL, non siano in grado di garantire l'attività oggetto dell'appalto si potrà integrare il personale esistente con il personale offerto dalla Società purché qualitativamente idoneo e numericamente congruo a garantire l'attività concordata. In tale evenienza si dovrà specificare la dotazione organica di personale medico, laureato sanitario, tecnico, infermieristico ed amministrativo che dovrà essere fornito. In ogni caso dovrà essere previsto un Tecnico Sanitario di Radiologia per ogni apparecchiatura.

Nel caso fosse necessario ricorrere all'integrazione di personale, la Società fornirà un elenco di nominativi (soggetti) all'Azienda, la quale provvederà ad operare una scelta, sulla base dei curricula e di un colloquio, dei soggetti ritenuti più rispondenti alle necessità. Il possesso dei requisiti sarà verificato in sede di valutazione dell'offerta e costantemente monitorato in corso di esecuzione del servizio. L'Azienda si riserva la facoltà di esprimere in qualsiasi momento giudizio di gradimento o meno del personale messo a disposizione

L'eventuale giudizio di non gradimento dovrà essere formulato in forma motivata. In tale evenienza la Società provvederà quindi alla sostituzione, qualora necessario, del soggetto secondo la procedura sopra riportata.

A seguito della scelta operata dall'Azienda, detti soggetti contrarranno un rapporto professionale immediato e diretto con l'Azienda stessa da cui dipenderanno per tutti gli aspetti clinici ed organizzativi, venendosi a creare un rapporto di subordinazione funzionale tra l'Azienda ed il Professionista, che sarà comunque economicamente a carico della Società.

Dovrà essere contenuto l'avvicendamento giornaliero di medici e tecnici esterni per garantire una continuità assistenziale e permettere ai medici dei reparti dell'Azienda ed ai pazienti ambulatoriali di relazionare con un limitato numero di consulenti.

Tutto il personale messo a disposizione dovrà essere qualificato e dovrà presentare tutti i requisiti necessari in termini di:

- qualifica e profilo professionale;
- compatibilità con le norme che disciplinano il rapporto di impiego presso il SSN ivi compresa le norme che riguardano la quiescenza;
- idoneità alla mansione;
- comportamento, abbigliamento e professionalità consona al ruolo ricoperto;
- identificazione tramite tesserino personalizzato applicato alla divisa di lavoro;
- utilizzo dei necessari dispositivi di protezione individuale.

Il personale medico, dovrà avere acquisito una esperienza professionale specifica e documentata e da almeno due anni. Il personale medico, tecnico sanitario di radiologia ed amministrativo deve inoltre essere in possesso di specifiche competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici; sarà programmata la necessaria formazione sui programmi applicativi in uso nella Azienda da svolgersi preliminarmente all'inizio dell'attività.

La Società dovrà garantire, per tutta la durata del contratto ed in ogni periodo dell'anno, la presenza costante dell'entità numerica lavorativa utile ad un compiuto e corretto espletamento del servizio, provvedendo ad eventuali assenze con una immediata sostituzione.

A fronte di eventi straordinari non previsti, la Società si impegna a destinare risorse umane aggiuntive, coerentemente a quanto contenuto in premessa.

Il numero delle unità previste dovrà tenere conto delle esigenze di turnazione per garantire sia la continuità del servizio, sia il godimento degli istituti contrattuali da parte degli operatori.

La Società dovrà trasmettere, entro quindici giorni prima dell'inizio del servizio, l'elenco indicante per ciascun nominativo, qualifica professionale e mansioni attribuite nell'ambito dell'appalto e recapiti. La Società si impegnerà, inoltre, a mantenere aggiornato tale elenco trasmettendone le eventuali variazioni all'Azienda.

L'Azienda si riserva la facoltà di esprimere in qualsiasi momento giudizio di gradimento o meno del personale messo a disposizione.

L'eventuale, successivo giudizio di non gradimento dovrà essere formulato in forma motivata e potrà essere espresso in qualunque momento di validità del rapporto contrattuale. In tale evenienza la Società provvederà quindi alla sostituzione, qualora necessario, del Soggetto secondo la procedura sopra riportata.

Per quanto concerne il personale a rapporto di lavoro, la Società dovrà provvedere al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali di competenza e comprovare, a richiesta e con idonea documentazione, l'avvenuto adempimento di tutti gli obblighi derivanti dal CCNL di categoria da disposizioni di legge in materia assistenziale, previdenziale assicurativa. La Società dovrà applicare a favore dei propri dipendenti e collaboratori condizioni retributive non inferiori a quelle dei contratti nazionali di lavoro collettivi ed integrativi di riferimento.

Il personale addetto al servizio è tenuto ad adottare un comportamento professionale e corretto, ed essere riconoscibile mediante apposito contrassegno, da collocare obbligatoriamente sulla divisa di servizio.

L'Azienda è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro, che dovessero verificarsi al personale della Società nell'esecuzione del contratto, dovendo quest'ultima provvedere al pagamento delle assicurazioni sociali.

La Società risponde pienamente per danni a persone e/o cose che possano de-

rivare dall'espletamento delle prestazioni previste dal contratto e imputabili ad essa o ai suoi dipendenti e dei cui danni fosse chiamata a rispondere, producendo copia delle assicurazioni professionali e di responsabilità civile.

7. PROGRAMMA FORMATIVO

La Società dovrà provvedere all'organizzazione di corsi di formazione ed aggiornamento per il personale già in servizio presso l'Azienda da concordare, per le modalità esecutive di dettaglio, con il Responsabile. Verrà così garantito l'aggiornamento e la qualificazione professionale del personale dipendente tale da poter sostituire gradualmente il personale della Società.

Il fabbisogno di ore annue stabilito dovrà essere suscettibile di variazioni, in aumento o in diminuzione.

8. VALORE DELLA FORNITURA

Il valore annuo dell'appalto sarà calcolato dalla Società sulla base del numero e della tipologia delle prestazioni che si presume possano essere realizzate sino a concorrenza del volume minimo garantito per la sostenibilità economica dell'operazione.

La determinazione del volume minimo garantito e dei costi della singola prestazione dovrà essere analitica e specifica. I prezzi per prestazione dovranno essere scomposti in:

- Materiali di consumo.
- Quota di ammortamento per apparecchiature, arredi, materiale informatico.
- Assistenza e manutenzione.
- Quota di ammortamento per lavori edili ed impiantistici.
- Gestione del magazzino e service.
- Impegno del personale (medico specialista, tecnico, fisico sanitario, infermieristico, amministrativo).

9. SOPRALLUOGO

È fatto obbligo alle Ditte partecipanti di verificare la consistenza dell'appalto, mediante apposito sopralluogo, presso i locali dell'Azienda nonché quelli della ditta che attualmente detiene materialmente gli archivi; tale sopralluogo si deve svolgere in una data predefinita ed alla presenza dell'Ufficio Tecnico, dell'Ingegneria Clinica dell'Azienda e del Responsabile.

All'offerta dovrà essere allegata una dichiarazione firmata da parte del legale rappresentante della ditta di avvenuto sopralluogo e di nulla osta allo svolgimento del servizio.

10. FORNITURA “CHIAVI IN MANO”

La fornitura delle apparecchiature deve essere privilegiata nella forma del “chiavi in mano” per consegnare gli ambienti e le attrezzature completamente finite, funzionanti, pronti all’uso e rispondenti alle normative: dovranno essere a cura e spese della Società tutte le opere edili ed impiantistiche occorrenti per l’esecuzione dei lavori di installazione, per la messa in opera e funzione delle apparecchiature e degli ambienti, nonché di adeguamento, completamento e di rifinitura dei locali ove andranno posizionate le stesse.

Dovranno essere, inoltre, a cura e spese della Società i collegamenti agli impianti esistenti nell’Azienda (gli impianti dovranno essere completi dal punto di consegna dell’energia e coordinati con quelli esistenti in modo da non provocare disfunzioni), prevedendo un loro eventuale adeguamento qualora fosse necessario.

Il termine massimo per l’ultimazione dei lavori deve essere preventivamente fissato e riportato nella offerta; prevedendo penalità in caso di ritardo.

La fornitura deve essere effettuata sotto il controllo delle apposite strutture aziendali (ingegneria clinica, fisica sanitaria, esperto qualificato, servizio di prevenzione della sicurezza, ufficio tecnico etc). La Società dovrà, infine, predisporre un dettagliato cronoprogramma di tutte le opere edili ed impiantistiche. Parimenti, la Società dovrà includere un programma dettagliato di manutenzione delle opere e degli impianti per tutta la durata dell’appalto.

11. CONTROLLI E VERIFICHE

L’attività svolta dalla Società è sottoposta al controllo congiunto del Responsabile, al quale l’attività medesima va rendicontata con cadenza prestabilita, e dell’Azienda in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso e con le modalità ritenute più opportune.

Il Responsabile deve avere la possibilità di concordare con la Società modifiche nell’organizzazione del servizio nell’ipotesi in cui questa presentasse criticità.

L’Azienda potrà sanzionare o emettere rapporti di non conformità ai quali la Società dovrà rispondere mediante azioni risolutive e/o correttive, da concordare con l’Azienda stessa in tempi concordati a seconda della gravità della non conformità rilevata. Il servizio fornito potrà anche essere sottoposto a controllo di qualità attraverso questionari che rilevino il grado di soddisfazione dell’utenza.

12. REFERENTE LOCALE DELLA SOCIETA’ APPALTATRICE

La Società deve indicare un referente tra i medici radiologi eventualmente afferenti al servizio appaltato per il rispetto degli obblighi contrattuali e comunicarne il nominativo, curriculum, il luogo di residenza ed il recapito telefonico alla Azienda che deve esprimere il suo parere in accordo con il Responsabile.

Il referente costituisce l’interfaccia tra l’Azienda e la Società, è tenuto alla vigi-

lanza sul regolare svolgimento delle prestazioni e deve assicurare una reperibilità continua nella fascia oraria del servizio.

Il referente deve interfacciarsi con il Responsabile con il quale deve obbligatoriamente collaborare.

In caso di assenza o di impedimento del referente la Società deve provvedere alla sua sostituzione con altra figura di analogo livello ed esperienza e di gradimento dell'Azienda.

13. OBBLIGHI E RESPONSABILITA' A CARICO DELLA SOCIETA' APPALTATRICE

La Società dovrà svolgere l'attività oggetto dell'appalto con la massima professionalità, assicurando sempre efficienza ed efficacia.

Saranno a carico della Società i seguenti obblighi connessi al servizio:

- obbligo di sottoporsi alla vigilanza delle Autorità sanitaria, di Pubblica Sicurezza, dei Vigili del Fuoco e di ogni altra Pubblica Autorità competente e di adeguarsi alle prescrizioni da esse emanate;
- obbligo di gestire l'impianto e le attrezzature osservando tutte le vigenti norme in materia, anche nei confronti del personale impiegato e nei confronti dei Pazienti sottoposti ad attività diagnostica e/o terapeutica, ivi compreso ogni e qualsiasi adempimento relativo;
- obbligo di utilizzare l'impianto con la massima diligenza, evitando di arrecare danni alle cose, manufatti, impianti ed attrezzature e rispondendo anche dei danneggiamenti imputabili a terzi;
- obbligo di stipulare idonea copertura assicurativa RC per la durata del contratto per i rischi connessi ad eventuali danni a terzi, assistiti e personale dipendente o convenzionato, nonché al patrimonio della Azienda, alle tecnologie allocate, ai mobili e arredi da destinarsi al servizio;
- obbligo di fornire ai competenti responsabili aziendali tutte le informazioni in materia di sicurezza, che verranno richieste in qualunque momento di validità del contratto, e di attenersi alle prescrizioni stabilite dagli stessi;
- obbligo di rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa sulla tutela della privacy, di cui al D. Lgs. n. 196/2003 nonché un patto di riservatezza sui dati sanitari;
- obbligo di rispettare gli adempimenti conseguenti alla normativa per la sicurezza sul lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e le direttive aziendali;
- obbligo di consentire lo svolgimento di attività Libero-Professionale dei Medici messi a disposizione dall'Azienda oltre a quella già individuata come produttività aggiuntiva;
- obbligo di finanziare corsi di aggiornamento al personale ivi operante anche relativo alla sicurezza degli impianti, comprensivo delle modalità di

accesso dei pazienti alla Azienda, con docenti altamente qualificati

- è obbligo della Società ottenere tutte le autorizzazioni necessarie alla realizzazione del progetto.

La Società è responsabile di ogni danno diretto e/o indiretto che possa derivare alla Azienda ed a terzi per fatti od attività connessi con l'esecuzione dei servizi oggetto di gara ivi compreso il comportamento dei suoi dipendenti. A tale scopo la Società stipulerà idonee polizze assicurative.

La Società assume direttamente a proprio carico ogni responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro con speciale riferimento all'applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 ed in particolare l'attività di formazione, i presidi individuali, i controlli e la prevenzione sanitaria, ecc.

L'appaltatore coordinerà i propri interventi con l'Azienda per attuare le misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro.

14. OBBLIGHI E RESPONSABILITA' A CARICO DELLA AZIENDA APPALTANTE

L'organizzazione delle attività è compito del Responsabile dell'Azienda con l'obiettivo di assicurare ai Pazienti prestazioni di elevato standard qualitativo.

Se necessario, l'integrazione di personale verrà garantita dalla Società secondo quanto previsto nel paragrafo "personale".

L'Azienda è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni od altro che dovesse accadere al personale della Società nell'esecuzione del contratto.

L'Azienda redigerà il DUVRI (Documento Unico Valutazione Rischi Interferenti) che verrà allegato al contratto per ridurre al minimo i rischi da interferenze.

15. COLLAUDO

Il collaudo ha il compito di verificare la conformità di quanto fornito al tipo o ai modelli descritti nella documentazione di gara, nell'offerta e nei suoi allegati ed è a carico della Azienda, che stabilirà in modo autonomo il protocollo di collaudo.

Il collaudo di funzionamento nell'uso clinico delle apparecchiature verrà effettuato in contraddittorio con la Società e con i tecnici della Ditta produttrice dell'apparecchiatura.

La Società dovrà fornire, su richiesta dell'Azienda, tutta la documentazione necessaria a consentire la regolare esecuzione delle operazioni di collaudo e tutta la documentazione da trasmettere ad organismi di controllo tecnici ed amministrativi.

Le informazioni contenute nel protocollo di collaudo serviranno all'Azienda ed alla Società per il monitoraggio di future modifiche, aggiornamenti e regolazioni apportate alle apparecchiature.

I costi dei prodotti che si deteriorano per l'esecuzione di prove, accertamenti, analisi, saranno a carico della Società.

Qualora all'atto del collaudo le apparecchiature non dovessero essere accettate, perché non rispondenti ai requisiti contrattuali, ne verrà richiesta la sostituzione.

16. OSSERVANZA DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

La Società dovrà essere obbligata ad attuare, nei confronti dei propri dipendenti, che svolgano l'attività oggetto del contratto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data del contratto, alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni e, in genere, da ogni altro contratto collettivo, successivamente stipulato per la categoria e applicabile nella località. L'obbligo permane anche dopo la scadenza dei sindacati contratti collettivi e fino alla loro sostituzione.

I suddetti obblighi vincolano la Società anche nel caso che non sia aderente alle associazioni stipulanti o receda da esse.

La Società dovrà specificare i termini di tale trattamento economico ai fini di garantire una armonica integrazione fra le componenti professionali coinvolte.

17. FATTURAZIONE E PAGAMENTI

La fatturazione dovrà essere in regola con le norme di Legge vigenti e dovrà essere posticipata in base alle prestazioni effettivamente eseguite nel periodo di riferimento.

Alla fattura dovrà obbligatoriamente essere allegato il prospetto riepilogativo delle prestazioni eseguite con attestazione da parte del Responsabile. Per tale attività sarà riconosciuto al Responsabile uno specifico compenso.

Qualora, per cause non imputabili alla Società, il numero di prestazioni eseguite mensilmente risulti inferiore al minimo garantito definito in capitolato, l'importo di fatturazione dovrà coincidere con il minimo garantito; in tale evenienza è comunque previsto un conguaglio alla conclusione dell'anno solare.

Nel caso venga richiesta, da parte dell'Azienda, l'esecuzione di esami di tipologia non espressamente prevista nel tariffario o di nuova introduzione, sarà per queste concordato preventivamente l'onere della nuova prestazione.

Le prestazioni che dovessero essere eseguite per conto di altre strutture, pubbliche o private, nonché nell'esercizio della libera professione, saranno comunque comprese tra le prestazioni fornite alla Azienda ed a quest'ultima fatturate.

Per gli esami condotti su pazienti fuori regione, tariffati secondo tariffa piena prevista dal nomenclatore regionale, e refertati dal personale dell'Azienda, una quota della eventuale differenza con la tariffa scontata praticata dalla Società

offerente che rimane in capo all'Azienda, può essere assegnata alla Unità Operativa (UO) di Radiologia.

18. AGGIORNAMENTO PREZZI

I prezzi resteranno fissi e invariati per il periodo di tempo previsto nel capitolato. La loro revisione potrà essere operata in seguito ad istruttoria della Azienda sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. (art. 7, c. 4, l. c e c. 5).

19. DEPOSITO CAUZIONALE

Nella fase di perfezionamento del contratto, a garanzia dell'adempimento degli obblighi assunti, la Società sarà tenuta a costituire una cauzione da calcolarsi nella misura del 10% dell'ammontare netto del contratto aggiudicato (fatte salve le variazioni dell'importo ai sensi del comma 1 art. 113 del D.Lgs. 163/2006) che avrà validità fino alla scadenza del contratto.

Il deposito cauzionale sarà restituito su domanda della Società alla scadenza del contratto, sempre che non vi siano contestazioni in atto e salvo l'esperimento di ogni altra azione per i maggiori danni.

Nessun interesse è dovuto sulle somme e sui valori costituenti i depositi cauzionali e le eventuali spese per lo svincolo del deposito cauzionale saranno a carico della Società.

20. SUBAPPALTO

E' ammesso il subappalto nelle forme e nei termini previsti dalla normativa vigente (art. 118 del D. Lgs. n. 163/2006). La Società non potrà subappaltare, nemmeno in parte, il servizio oggetto del Capitolato senza essere preventivamente autorizzata, tramite consenso scritto, dall'Azienda.

Il fornitore dovrà indicare in fase di gara di quali parti dell'appalto intenda subappaltare e la misura percentuale delle medesime, rimanendo responsabile in solido nei confronti dell'Azienda, per l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente previste

La Società resta responsabile dei danni che dovessero derivare all'Azienda o a terzi per fatti comunque imputabili ai soggetti cui sono state affidate le suddette attività.

I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata del contratto i requisiti richiesti dagli atti di gara.

I contratti tra l'aggiudicatario e i subappaltatori a qualsiasi titolo devono contenere, pena nullità, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (Legge 136/2010 e s.m.i., art. 3), L'Azienda si riserva la facoltà di indicare se intende provvedere direttamente a corrispondere al subappaltatore l'importo delle prestazioni eseguite o di con-

sentire al fornitore di pagare direttamente il subappaltatore. In questo caso il fornitore dovrà trasmettere all'Azienda copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da loro corrisposti con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate (entro 30-60 giorni).

21. INADEMPIENZE E PENALITÀ

Poiché i lavori contemplati sono da ritenersi di pubblica utilità, la ditta aggiudicataria non può per nessuna ragione sospenderli, effettuarli in maniera difforme da quanto stabilito e/o eseguirli in ritardo.

Nel contratto d'appalto dovranno essere previste penali nel caso in cui la Società:

1. si renda colpevole di manchevolezze e/o deficienze nella qualità dei beni forniti o dei materiali impiegati;
2. non rispetti le tempistiche previste dal capitolato per l'esecuzione del servizio;
3. non rispetti il termine finale fissato dall'Amministrazione all'atto della consegna dei lavori, secondo quanto stabilito dal cronoprogramma, allegato in offerta di gara, per l'ultimazione della fornitura per ragioni imputabili all'operato della Società;
4. non ottemperi, od ottemperi con ritardo, agli obblighi derivanti dalla prestazione dei prodotti forniti previsti dal contratto;
5. non adempia, o adempia con ritardo, all'obbligo di ritiro dei prodotti difettosi.

L'ammontare delle penali – salvo ed impregiudicato, in tutti i casi, il risarcimento del maggior danno – dovrà essere preventivamente stabilito dalla Azienda.

A solo titolo esemplificativo ed esplicativo:

- nel caso previsto dal punto 2 del precedente comma: penale pari a 0,1% per ogni giorno di ritardo calcolata sull'ammontare dei rimborsi delle prestazioni che si sarebbero potute effettuare durante i giorni di ritardo;
- nel caso previsto dal punto 3 del precedente comma: penale pari a € 5.000 per ogni giorno di ritardo;
- nel caso previsto dal punto 4 del precedente comma: penale pari a € 1.000,00 per ogni ritardo o inadempienza;
- nel caso previsto dal punto 5 del precedente comma: penale pari al 2% calcolato sull'importo della fornitura non ritirata.

L'ammontare delle penali eventualmente applicate verrà addebitato sul primo pagamento successivo da effettuarsi in favore della Società, ovvero, nell'ipotesi in cui quest'ultimo non vanti crediti sufficienti a compensare l'ammontare delle penali irrogate nei suoi confronti, queste verranno addebitate sulla cauzione. In

tal caso, l'integrazione dell'importo della cauzione dovrà avvenire entro un termine preciso (es. quindici giorni) dalla richiesta.

Parimenti dovrà essere previsto il pagamento automatico ed effettivo degli interessi di mora ex D. Lgs. 231/2002 in caso di ritardi nei pagamenti da parte della Stazione appaltante.

L'Azienda se, nell'ambito dei controlli di processo e dell'attività della Società, dovesse riscontrare inosservanze delle obbligazioni contrattuali e/o inadempimenti non puntuali delle stesse, dovrà contestare formalmente le inadempienze riscontrate e assegnare un termine per la presentazione di controdeduzioni scritte.

22. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di inadempienze gravi, oppure lievi ma ripetute, l'Azienda ha la facoltà di chiedere la risoluzione del relativo contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C., con ogni conseguente danno e spese a carico della Società e con incameramento dell'intero deposito cauzionale.

L'Azienda può successivamente indire una nuova procedura oppure rivolgersi all'impresa seconda classificata addebitando in entrambi i casi alla Società le eventuali maggiori spese sostenute.

A titolo esemplificativo l'Amministrazione dell'Azienda potrà risolvere unilateralmente, in qualsiasi momento, il contratto al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- in qualsiasi momento dell'esecuzione per motivi di pubblico interesse, avvalendosi della facoltà consentita dall'art. 1671 del c.c., tenendo indenne l'aggiudicatario delle spese sostenute, dei lavori o forniture eseguiti e dei mancati guadagni;
- in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali;
- in caso di cessione della Società e/o di cessione dell'attività non espressamente autorizzato;
- nel caso di concordato preventivo, di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'aggiudicatario;
- nei casi di subappalto avvenuto senza autorizzazione scritta dell'Azienda
- nel caso di ripetuti ritardi, errori o inesattezze nelle modalità di esecuzione del servizio.
- in caso di mancato reintegro del deposito cauzionale
- in caso di non possesso dei requisiti professionali previsti dal presente capitolato per gli operatori utilizzati per lo svolgimento del servizio;
- in tutti gli altri casi di risoluzione previsti dal capitolato;

- in tutti gli altri casi di risoluzione previsti dal D. Lgs 163/2006 e dalla normativa vigente.

23. DISDETTA

Qualora la Società dovesse disdire il contratto prima della scadenza convenuta, senza giustificato motivo e giusta causa, l'Azienda sarà tenuta a rivalersi su tutto il deposito cauzionale definitivo a titolo di penale e verrà addebitata alla Società maggiore spesa derivante dall'assegnazione del servizio ad altra Società concorrente a titolo di risarcimento danni.

Parimenti dovrà prevedersi la possibilità per l'Azienda di recedere dal contratto previo pagamento delle quote di capitale residuo (da cui dovranno essere esclusi i materiali di consumo).

24. RISERVATEZZA

Le parti hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente contratto.

A tal fine la Società assume la responsabilità del trattamento dei dati personali che saranno raccolti in relazione all'espletamento del servizio che verranno utilizzati esclusivamente al fine dell'espletamento dell'attività stessa (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.).

25. COMMISSIONE GIUDICATRICE

La valutazione delle offerte ed il punteggio di gara sarà determinato da una apposita Commissione nominata dalla Azienda, di cui dovrà fare parte il Responsabile.

Note aggiuntive relative alle norme e procedure di gara

La gara verrà effettuata mediante procedura aperta ai sensi del D.lgs 163/06 e ss.mm.ii.

La gara sarà aggiudicata a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ex art 83 del D.lgs. 163/06 e ss.mm.ii, valutata secondo il parametro qualità prezzo, con valorizzazione del primo parametro (es. 60 qualità - 40 prezzo) e sarà disciplinata:

- dalle norme contenute nel Capitolato d'oneri speciale;
- dalle vigenti norme di legge e di regolamento in materia di amministrazione del patrimonio e contabilità dello Stato (r.d. n. 2440/1923 e r.d. n. 827/1924);
- dalle norme del Codice civile per quanto non previsto dalle disposizioni di cui ai punti precedenti e purchè non contrastanti con le medesime.

Soggetti ammessi a partecipare alla procedura

Sono ammessi a partecipare i soggetti di cui all'art. 34 del D.Lgs n. 163/06 e ss.mm.ii., che posseggano i requisiti di ordine generale di cui all' art. 38 del medesimo Decreto e regolare iscrizione al Registro delle Imprese tenuto presso la CC.IA.A. territorialmente competente, nonché le A.T.I. ed i consorzi ai sensi dell'art. 37 del D.lgs 163/06.

Requisiti di ammissione

Le Ditte dovranno possedere specifici requisiti economico-finanziari (Art. 41 D.Lgs n. 163/06 e smi) e tecnico-professionali (art.42 D.Lgs n. 163/06 e s.m.i.).

Modalità di partecipazione

Saranno fornite dall'Azienda.

Contratto

Faranno parte integrante del contratto:

- Il Capitolato d'appalto.
- L'offerta dell'aggiudicatario.
- La polizza fideiussoria.
- Il disciplinare di gara.

La stipula del contratto avverrà in conformità a quanto stabilito dagli artt. 11 e 12 del D.lgs. 163/2006 e ss.mm.ii. e previa consegna entro la data stabilita dall'Azienda, la seguente documentazione:

- Certificato del casellario giudiziale emesso in data non anteriore a 6 (sei)

mesi dall'aggiudicazione relativo agli amministratori del soggetto aggiudicatario, muniti del potere di rappresentanza.

- Certificato di Iscrizione al Registro delle Imprese recante la dicitura antimafia di cui all'art. 10, comma 1, D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252; per le imprese non aventi sede in Italia, dovrà essere prodotto un certificato equipollente.
- Certificazione di regolarità contributiva della Legge 22 novembre 2002, n. 266 (art. 38, comma 3 del D.Lgs. n. 163/2006) per le imprese non aventi sede in Italia, dovrà essere prodotto un certificato equipollente.
- Quietanza del versamento o fideiussione bancaria o polizza assicurativa comprovante l'avvenuta costituzione del deposito cauzionale (vedi cap.19).
- I contratti di lavoro del personale impiegato.
- In caso di R.T.I. (Raggruppamenti Temporanei Imprese), quanto previsto dai commi 14 e 15 dell'art. 37 del D.Lgs 163/2006;
- Ogni ulteriore e/o eventuale documentazione che l'Amministrazione ritenesse necessaria per verificare le autodichiarazioni dell'aggiudicatario.

L'Azienda si dovrà riservare la facoltà di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto così come previsto dall'art. 81 comma 3 del D. Lgs 12/04/2006 nr. 163. Inoltre si riserverà di adottare ogni e qualsiasi provvedimento di sospensione, annullamento, revoca, abrogazione, aggiudicazione parziale che potrà essere posto in essere a suo insindacabile giudizio senza che le ditte concorrenti possano avanzare alcuna pretesa o diritto al riguardo.

Glossario

Appalto: affidamento di attività proprie dell'attività di Diagnostica per Immagini ed Interventistica che, per motivi oggettivi e documentati, l'Azienda non sia in grado di erogare.

Azienda: struttura/azienda sanitaria/ospedaliera che affida all'esterno l'attività integrativa e che stipula il contratto con il fornitore. Outsourcee.

Contratto: l'atto, compresi gli allegati, che disciplina gli accordi e le modalità di erogazione del servizio integrativo appaltato.

Responsabile: Direttore del Dipartimento, Direttore/Responsabile della/e UOC/ UO di Radiologia interessate dal processo di affidamento in servizio di attività integrative.

Referente: Soggetto proposto dalla Società tra i medici radiologi eventualmente afferenti al servizio appaltato sul quale l'Azienda in accordo con il Responsabile deve esprimere il suo parere. Il referente costituisce l'interfaccia tra l'Azienda e la Società, è tenuto alla vigilanza sul regolare svolgimento delle prestazioni e deve interfacciarsi con il Responsabile con il quale deve obbligatoriamente collaborare.

Società: la ditta a cui viene affidato il servizio integrativo, che sottoscrive il contratto e si obbliga a rispettare quanto in esso previsto. Outsourcer.





Stampa Arte.n - Napoli - 081.400136