



*Società Italiana di Radiologia Medica*



**Sezione di Studio  
Gestione delle Risorse ed  
Economia Sanitaria in Radiologia**

**Convegno Annuale della Sezione – Montecatini 4 novembre 2011**

**ATTI**

**Atti - Tavola Rotonda  
“Esternalizzazione : Opportunità o  
Rischio?”**

---

*CD Sezione di Studio in Gestione delle risorse ed economia sanitaria in Radiologia (2010-2012):*

***Presidente:*** Antonio Orlacchio

***Consiglieri:*** Maurizio Grosso

Fabio Pinto

Placido Romeo

Germano Scevola

***Segretario:*** Bruno Accarino

***Past-President:*** Giovanni Braccini

<http://www.sirm.org/sottositi/management/>

*Hanno collaborato alla redazione degli Atti:*

Fabrizio Chegai

Daniela Tosti

## Sommario

Introduzione.....	5
L'esternalizzazione nel contesto sanitario: Principi e tipologie.....	7
Premessa - L'esternalizzazione delle attività produttive: considerazioni generali....	7
L'esternalizzazione ( <i>outsourcing</i> ) nel contesto sanitario. ....	11
L'esternalizzazione ( <i>outsourcing</i> ) in Diagnostica per Immagini. ....	14
La valutazione del ricorso all' <i>outsourcing</i> con riferimento al Dipartimento di Diagnostica per immagini. ....	17
Qualche breve considerazione ulteriore per il Medico-Radiologo che intenda ricorrere all' <i>outsourcing</i> . ....	20
Esterneizzazione. Opinioni a confronto: a favore.....	22
Esterneizzazione. Opinioni a confronto: contro.....	27
Profili giuridici dell'esternalizzazione e delle attività in ambito sanitario .....	32
Il Contratto.....	37
Premessa.....	37
Introduzione .....	38
Oggetto del contratto.....	39
Perché la gara non è un cattivo affare.....	40
Criteri di valutazione .....	42
Analisi della domanda e dell'offerta .....	44
Procedure di aggiudicazione .....	45
Come preservare la qualità in fase di esecuzione .....	46
Metodi pre-contrattuali.....	49
Metodi contrattuali .....	50
Metodi post-contrattuali .....	51
Osservazioni conclusive.....	54
Il parere del Medico Legale.....	55
Discussione – Discussant .....	58
Discussione – Interventi .....	66
Conclusioni.....	70

## Il parere del Medico Legale

**Prof. Luigi Tonino Marsella**

*Medicina Legale - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".*

Dal punto di vista giuridico, gli aspetti medico-legali di una novità quali l'esternalizzazione non sono molti sia in termini giurisprudenziali sia in termini pratici, perché valgono quelle che sono le norme del codice civile e penale, al quale però vorrei aggiungere qualche mia riflessione.

Siamo d'accordo che viviamo ormai in una società, in un mondo, in cui bisogna far coincidere i costi sociali, i costi della sanità con l'appropriatezza degli interventi medici, però effettivamente stiamo andando un po' "fuori carreggiata" su quello che mi pare il dott. Vimercati avesse detto riguardo la dignità professionale.

È chiaro, noi siamo medici e dobbiamo anche essere economisti, pur se da medici lo siamo un po' improvvisati. Abbiamo anche un giuramento deontologico, che noi tutti dimentichiamo quando cominciamo a lavorare e mentre siamo presi da un meccanismo, sotto certi aspetti perverso; però non dimentichiamoci che vi sono anche alcune situazioni in termini di responsabilità professionale dove poi alla fine il magistrato dirà la sua.

Effettivamente ci troviamo un po' in difficoltà perché da questo giuramento e da questo impegno deontologico professionale iniziale da cui noi ci siamo completamente allontanati, veniamo, poi, in qualche modo ad essere tirati, come dire, "per la giacchetta" da sentenze giurisprudenziali che dicono: "ma voi avevate fatto anche un giuramento professionale".

Quindi l'evoluzione giurisprudenziale potrebbe, in qualche modo, essere presa effettivamente ad esempio e calata e confezionata anche su misura nell'esternalizzazione di alcuni servizi. Sostanzialmente noi parliamo sempre di un accordo di natura contrattuale tra quello che è il rapporto tra medico e paziente e con la struttura affidataria, quindi l'*outsourcer*, cioè un rapporto contrattuale con colui che riceve "l'appalto".

Quest'evoluzione giurisprudenziale ha fatto sì che la natura extracontrattuale fosse abbandonata dalla magistratura civile e questo, a cascata, ha portato ad una serie di problematiche quale il fatto che i termini di prescrizione non sono più a 5 anni ma a 10 anni, e quindi con una ricaduta, ovviamente, a cascata su quelle che possono essere le coperture assicurative.

Non dimentichiamoci, infatti, che in tutta questa storia, giustissima, bisogna essere coperti anche da un punto di vista assicurativo.

Nell'ottimo sito della SIRM si parla, appunto, anche di problematiche relative alla polizza *claims made*, anche se alcune sentenze giudiziarie hanno in qualche modo minato quella che era l'impostazione degli assicuratori (che poi alla fine sono sempre soggetti finalizzati al lucro e non sono enti di beneficenza) per questo tipo di polizza. Oggi se una clausola vessatoria è doppiamente sottoscritta è lecita.

Quindi capite bene che anche su queste novità bisogna fare molta attenzione.

Inoltre il contratto della struttura sanitaria è il cosiddetto contratto di *spedalità*; cioè la struttura sanitaria non deve offrire solamente personale, risorse e *know-how*, ma anche una serie di servizi, compresi alcuni che potrebbero essere di esternalizzati e servizi tecnico sanitari.

Bisogna sempre ricordare che *l'outsourcing* è composto da una sorta di *core-business* da parte dell'azienda e da una parte di prestazione delle *facility* che sono prestazioni di servizio.

È necessario quindi sempre fare molta attenzione. D'altronde la realtà è questa, come ricordava anche il professor Passariello, e i vantaggi possono anche essere significativi, oserei dire che per alcune prestazioni logistiche si è quasi obbligati a dovere ricorrere ad attività esternalizzate. Questa asserzione, comunque prevede un approfondimento dal punto di vista giuridico e dal punto di vista medico legale soprattutto per quanto riguarda i contratti.

Il direttore generale, grazie anche a delle sentenze già presenti in questo ambito, non può assolutamente compiere delle scelte senza coinvolgere il direttore dell'unità operativa complessa anche perché alla fine è soprattutto quest'ultimo che controlla il corretto espletamento dell'attività esternalizzata.

Auspicio che l'ottimo documento sull'esternalizzazione in Diagnostica per Immagini della SIRM, che mi è stato inviato, in qualche modo possa divenire una linea guida per indicare una condotta comune su come effettivamente deve avvenire il percorso pratico e su come gestire questa evenienza.

Inoltre le linee guida, emanate da autorevoli società scientifiche, sono una realtà assolutamente consolidata negli indirizzi contenuti nei piani sanitari nazionali già di 6-7 anni fa, tenendo conto che vi è una sentenza della Cassazione in cui si enuncia che le linee guida non devono essere seguite sempre alla lettera dal medico.

Quindi sono necessarie, e secondo me utili, delle linee guida che in qualche modo possano gestire ed aiutino anche il responsabile dell'unità operativa complessa di radiologia ad organizzare un servizio esternalizzato.

Infine, un altro consiglio utile ed importante, è di ricordarsi sempre che è il Paziente che deve essere informato e che deve decidere.

Vi sono, infatti, delle sentenze in cui viene sancito che il Paziente deve ricevere informazione se quella struttura ha delle carenze organizzative e/o non può in qualche

modo ottemperare a quel tipo di servizio e il perché tale servizio è stato esternalizzato.

Ovviamente se si esternalizza un servizio si presuppone anche che esso sia svolto in modo adeguato e sia all'altezza dell'azienda che l'ha esternalizzato, pertanto il consenso del Paziente deve essere sempre ottenuto fornendo chiara e ampia informazione anche su questo aspetto.