

# IL CONTROLLO DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI

Il bene acquisito e il rispetto del contratto  
sulla base del controllo

Alberto Firenze  
AOUP "Paolo Giaccone" Palermo

Catania, 22 gennaio 2010

# *INTRODUZIONE*

Accade sempre più di frequente che le Aziende sanitarie affidino 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.

In altri termini, le Aziende sanitarie riconoscono la possibilità di migliorare il prodotto secondario, ovvero derivante dai servizi di supporto, affidandolo a chi ha esperienza e competenza maggiore.

## *EVOLUZIONE DELLE ESIGENZE DELLA SANITA' IN ORDINE AI SERVIZI DELL'OUTSOURCING*

Siamo passati da una fase storica in cui si reperivano all'esterno del circuito produttivo proprio, solo pochi beni mancanti, alla fase dell'esternalizzazione dei servizi a supporto, marginali rispetto all'organizzazione complessiva.

Molto velocemente siamo arrivati all'acquisto da fornitori esterni di tutti i servizi della componente alberghiera e di quelli manutentivi, e non esiste quasi più l'acquisto di beni legato a queste tipologie di servizi essendo questi legati agli stessi appalti di gestione. Questa prima evoluzione ha un significato importante in quanto da un acquisto si è passati all'affidamento al fornitore di pezzi sempre più importanti della catena della logistica generale e dell'approvvigionamento.

Nello specifico, per esempio, la possibilità di esternalizzare il servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici (D.M.) può costituire una opportunità da sfruttare da parte di alcuni ospedali, questo a condizione che si accettino “consapevolmente” le conseguenze implicite in questa scelta e che vi sia cooperazione, tra la Direzione Sanitaria Ospedaliera e la Ditta appaltata.

Le motivazioni che portano alla scelta della esternalizzazione o “outsourcing”, sono diverse:

- **Demandare ad altri le proprie problematiche organizzative;**
- **Cercare di fare meglio a costi più bassi;**
- ***“Delegare le responsabilità”;***
- **Svincolarsi dai vincoli burocratici;**
- **Utilizzare la maggior flessibilità contrattuale consentita al privato;**
- **Ridurre la necessità di organico dell’azienda.**



**L'idea che esternalizzando si “delega la responsabilità” non corrisponde al vero, dovendo la ditta appaltata rispondere, in caso di mancanza o non conformità, di “inadempienza contrattuale” e non di “interruzione di pubblico servizio”**

**Ben venga quindi la esternalizzazione dei servizi non “strategici” a condizione che si gestisca la erogazione del servizio esternalizzato, più secondo una logica di parternariato (“partnership”) che secondo la dinamica classica che contrappone l'appaltatore e l'appaltato.**

**Un servizio di buona qualità si deve tradurre in una soddisfazione del cliente/paziente e del cliente intermedio, ovvero coloro che operano all'interno delle Aziende stesse; entrambi infatti usufruiscono in modo diretto ed indiretto dei servizi in gestione esterna.**

L'esternalizzazione dei servizi dovrebbe essere, pertanto, il risultato di un complesso processo decisionale che prevede una attenta analisi dei fabbisogni, una scelta del miglior modello organizzativo (dal punto di vista dei livelli qualitativi, ma anche dal punto di vista del rapporto costi – benefici), l'esatta determinazione delle caratteristiche dei servizi da esternalizzare e l'individuazione di un sistema di controllo.

La tematica della prevenzione del rischio nelle strutture ospedaliere e sanitarie in genere, ci pone di fronte soprattutto al problema di *individuare forme di gestione della organizzazione e della erogazione che non possono essere pensate senza considerare che sempre di più le esternalizzazioni impattano e si integrano nella strutturazione complessiva.*

Ci sono quindi da considerare **rischi specifici** legati alla esecuzione ed erogazione dei servizi esternalizzati, ma anche **prassi di prevenzione** che possono essere più efficaci se interpretate da tutti gli operatori del sistema, ivi compresi quelli che appartengono ai gestori privati.



Le scelte di terziarizzazione comportano una serie di opportunità e di rischi che devono essere tenuti presenti al momento di operare una decisione:

- Opportunità/Rischi di ordine economico
- Opportunità/Rischi di ordine strategico
- Opportunità/Rischi di ordine operativo

# OPPORTUNITA' ECONOMICHE

- Riduzione di costi annuali dovuta alla maggiore efficienza (per economie di scala) che il fornitore riesce a raggiungere;
- Smobilizzo di investimenti consistenti: gli impianti non inerenti lo svolgimento dell'attività caratteristica possono essere ceduti al fornitore, generando una iniezione di liquidità utile ai fini di una struttura finanziaria più snella;
- Passaggio da un regime di costi fissi ad uno di costi variabili: il rapporto di outsourcing si basa infatti su forme contrattuali che prevedono un esborso variabile in relazione all'aumento o alla diminuzione dei volumi di attività.

# OPPORTUNITA' STRATEGICHE

• Concentrazione dell'attenzione aziendale sul "core competence": sempre più necessario in un ambiente come quello sanitario, nel quale si fanno sentire sempre più intense le spinte competitive da parte di Enti sia pubblici sia privati, *può essere vantaggioso, in questi casi, lasciare ad altri lo svolgimento di compiti sussidiari all'attività caratteristica.*

• Supporto nella gestione della complessità della tecnologia, soprattutto in settori nei quali l'evoluzione è talmente rapida da rendere difficile l'aggiornamento continuo.

# *OPPORTUNITA' OPERATIVE*

- **Maggiore flessibilità dei fornitori rispetto alla struttura interna:** il fornitore è più incentivato ad effettuare operazioni di reengineering dei processi a costi inferiori (perchè può realizzare economie di scala) e raggruppando servizi omologhi può evitare di sottoutilizzare risorse umane troppo qualificate rispetto alle attività che sono chiamate a svolgere;
- **Scelta del livello più opportuno del rapporto prezzo/prestazione del servizio:** l'azienda può optare in modo più dinamico per il valore corrispondente alle proprie esigenze contingenti, aumentando e diminuendo costi e qualità in rapporto alla propria situazione tattica e strategica.

## *RISCHI ECONOMICI*

- Riduzione del potere negoziale nei confronti del fornitore, la smobilitazione di alcuni servizi (soprattutto servizi che abbiano caratteristiche di crucialità) può creare degli *switching cost* così elevati da rendere poco credibile la minaccia di abbandonare il fornitore in caso di mancato rispetto delle clausole contrattuali.



# RISCHI STRATEGICI

- Perdita di controllo sul finanziamento di settori dedicati (per esempio information technology, impiantistica medica, ecc.)
- Difficoltà nel perseguimento di strategie di differenziazione negli ambienti che le strutture sanitarie potrebbero voler valorizzare per differenziarsi dai concorrenti; *il fornitore tenderebbe infatti a diffondere presso altre aziende le innovazioni introdotte;*
- Progressiva smobilizzazione della struttura interna dei servizi esternalizzati: le persone più capaci, non intravedendo possibilità di sviluppo, potrebbero abbandonare le strutture sanitarie, privandole dalle competenze necessarie a pianificare i futuri sviluppi dei sistemi e a gestire le relazioni con i fornitori.

## *RISCHI OPERATIVI*

- Perdita di controllo sul produttivo del servizio: non si è più in grado di intervenire nelle fasi critiche **per migliorare la qualità dell'output**; il controllo di qualità può avvenire solo tramite il controllo del risultato del processo di produzione e non tramite controllo del processo produttivo;
- **Rigidità del fornitore** nell'osservanza delle clausole contrattuali, anche di fronte a sopravvenuti mutamenti del contesto.

# DISCUSSIONE

- Ciascun **fattore positivo o di rischio può assumere valore differente a seconda della situazione contestuale in cui si trova l'impresa**; gli aspetti che comunque assumono di solito maggiore rilevanza sono i rischi o i vantaggi di tipo strategico o organizzativo;
- In questi termini, secondo il paradigma strategia - struttura le modalità di produzione dei servizi devono essere allineate alla strategia d'impresa.
- Se quindi l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera non vede come determinante ai fini del successo della propria strategia la disponibilità al proprio interno di strutture per la produzione di informazioni, è possibile considerare l'opportunità di **esternalizzare parte dell'attività secondo lo schema classico dell'outsourcing**, dell'appalto, ecc...
- Nel caso in cui la struttura sanitaria non veda come determinante la produzione al proprio interno dei servizi operativi, ma veda comunque determinante la necessità di mantenerne il controllo, si possono considerare forme di **cosourcing, partnership, società mista**.

# *DISCUSSIONE*

- La stima della spesa sanitaria per beni e servizi per i prossimi anni dimostra chiaramente quanto diminuisca il divario tra quota esternalizzabile e quota esternalizzata rispetto agli anni scorsi e già nella **finanziaria 2000** il cosiddetto "**contratto a risultato**" veniva individuato quale formula gestionale in grado di far conseguire alle amministrazioni locali interessate agli obiettivi di stabilizzazione della finanza pubblica, **efficienza ed economicità gestionale.**



# DISCUSSIONE

- Pertanto nella terziarizzazione di un servizio, il committente chiederà al gestore del servizio non solo di subentrargli nella gestione delle attività, ma anche di **determinare costi certi, obiettivo di risultato, sistemi di controllo ed autocontrollo.**
- Una gestione di questo genere non dovrà solo essere guidata da indicatori di carattere economico-finanziario ma dovrà considerare aspetti intangibili ma essenziali per la sopravvivenza di un'Azienda, quali la **qualità dei prodotti e dei servizi, la soddisfazione dei clienti, la flessibilità, la formazione del personale.**
- Un servizio di sterilizzazione, per esempio, può essere esternalizzato secondo due modalità: **La modalità “chiavi in mano” (Integrata) e la modalità “mista”.**



# MODALITA' INTEGRATA

La ditta appaltata provvede a fornire tutto quanto serve a garantire la funzione “sterilizzazione” e cioè i **locali** (che possono essere collocati all'interno o all'esterno all'ospedale), il **know how professionale**, gli **adempimenti burocratici** (compresi i relativi costi) per l'autorizzazione all'esercizio, la messa in opera delle **procedure di convalida e di qualifica di prestazione** (UNI EN 554) **delle autoclavi**, il relativo programma di **manutenzione** delle attrezzature, il **personale** addetto alla sterilizzazione, tutti i **dispositivi** necessari (autoclavi, lava ferri, etichettatrici, etc.), oltre ad un adeguato sistema informativo di controllo del processo di sterilizzazione ed un sistema qualità adeguato che garantisca la qualità del prodotto sterile.

# *MODALITA' MISTA*

Uno o più delle componenti descritte, restano interne o di proprietà dell'ospedale che decide di esternalizzare il proprio servizio di sterilizzazione.

La scelta di adottare il modello misto sottende fondamentalmente di solito la volontà di perseguire un vantaggio di tipo economico.

Esiste poi un ulteriore elemento che di solito interviene nella scelta del modello da adottare, questo fa riferimento alla sensibilità che la Direzione Sanitaria dimostra circa la decisione se far rientrare o meno il servizio di sterilizzazione dei ferri chirurgici tra i servizi "strategici" dell'ospedale stesso

***Ma cosa deve fare un' azienda sanitaria quando decide di esternalizzare il servizio pulizia e sanificazione ospedaliera per fare si che vengano rispettati gli obiettivi previsti, oltre alla sicurezza del paziente che dell'operatore?***

# PECULIARITA'

- Ogni ambiente ha uno standard ottimale che è conseguenza della destinazione d'uso dell'ambiente stesso. *Così le pulizie delle sale operatorie si differenziano completamente da quelle delle camere di degenza, che a loro volta sono diverse da quelle degli spazi comuni.*
- Concettualmente l'ospedale può essere suddiviso in diverse **macro-aree di rischio infettivo**, tenendo conto dell'influenza di variabili, quali il livello igienico, l'intensità di traffico, il grado di formazione dello sporco, le caratteristiche strutturali, al fine di consentire un'adeguata personalizzazione dei servizi e dei livelli qualitativi.

# MACRO AREE

## 1. Aree a Basso Rischio che comprendono

- *Percorsi ad elevata intensità di traffico (corridoi di collegamento, ingressi, aree di transito, etc.);*
- *Aree Extrasanitarie (uffici, segreterie, studi medici, etc.);*
- *Aree di Servizio (magazzini generali, servizi religiosi, archivi, impianti tecnologici, etc.);*
- *Aree Esterne.*

## 2. Aree a Medio Rischio che comprendono **Aree Sanitarie** (servizi di **diagnosi e cura** e relative aree di transito, area di degenza etc.)

## 3. Aree ad Alto Rischio che comprendono

- *Aree Sanitarie ad Alto Rischio Infettivo e B.C.M. (Bassa carica Microbica) ed Aree*
- *Operatorie (sale operatorie, terapie intensive, rianimazione, sale trapianti, etc.)*



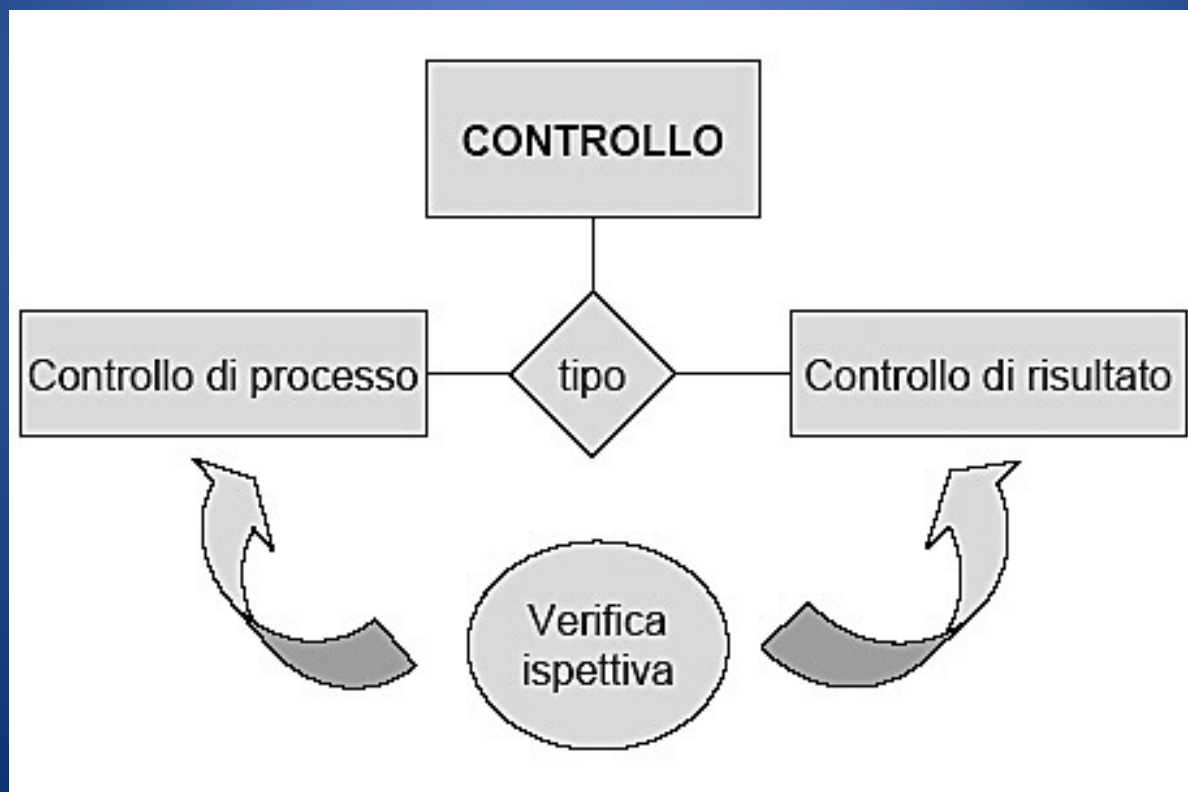
# *IL CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE*

- L'efficacia del servizio di pulizia e sanificazione ambientale erogato in strutture ospedaliere è assicurata mediante l'identificazione di un **sistema di controllo** del servizio stesso.
- L'organizzazione deve infatti pianificare ed attuare i processi di monitoraggio, di analisi e di miglioramento necessari a:
  - **a) dimostrare la conformità degli ambienti a standard igienici,**
  - **b) assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità,**
  - **c) migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.**

# *IL CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE*

- È quindi necessario riconoscere elementi chiave di controllo che caratterizzino il sistema per l'igiene ambientale in Sanità e che costituiscano punti critici per l'analisi di specifici requisiti.
- Il sistema di controllo, attraverso gli strumenti e gli elementi necessari per la determinazione delle verifiche, deve garantire un monitoraggio completo in grado di integrare **al controllo visivo, metodi di misurazione oggettivi e la corretta esecuzione delle procedure.**

Le verifiche della conformità degli standard devono comprendere controlli del servizio di pulizia di tipo quantitativo e qualitativo, e devono basarsi sulla valutazione di indicatori di risultato e di processo.



# *IL CONTROLLO*

Rispetto al passato è quindi necessario associare alla verifica dei livelli di qualità accettabili (LQA), indicati dalla norma UNI EN 13549:2003 come livello di qualità di indicatori di risultato che si ritiene soddisfacente accettare, una valutazione del sistema di pulizia e sanificazione ambientale “allargata” basata su un approccio che consideri anche i processi svolti per realizzare il servizio.

In questo modo si viene a spostare l’attenzione del controllo dai soli indicatori di risultato ad indicatori anche di processo.

# IL CONTROLLO

- L'individuazione e la misurazione dei “processi critici”, aventi impatto nell'esecuzione del servizio di pulizia in ospedale, rappresenta una visione innovativa nell'ambito della valutazione dei servizi di igiene ambientale. Il riferimento per la procedura di controllo viene così ad assumere una nuova connotazione: **accreditare i servizi di pulizia e sanificazione ambientale significa andare a valutare il rispetto di tutta una serie di indicatori sia di processo, sia di risultato.**
- Attuare esclusivamente controlli di risultato non agevola nell'operazione di identificazione delle cause di un'eventuale “non conformità” nel momento in cui si venga a verificare.
- Attraverso *l'analisi dei processi è resa possibile un'immediata valutazione dei motivi legati al non raggiungimento degli standard igienico-sanitari previsti, permettendo di intervenire, di conseguenza, con azioni correttive mirate.*



# *ATTIVITA' SPECIFICHE DI CONTROLLO*

- Rilevazione di dati relativi ai costi e ai proventi, e dei risultati raggiunti in riferimento ai singoli servizi;
- Valutazione dei dati predetti in rapporto al piano degli obiettivi, al fine di verificare il loro stato di attuazione e di misurare l'efficacia, l'efficienza, il grado di economicità dell'azione intrapresa;
- Elaborazione degli indici e dei parametri finanziari, economici e di attività, riferiti ai servizi ad ai centri di costo;

- Elaborazione di relazioni periodiche riferite all'attività complessiva di controllo;
- Attività di controllo sui servizi pubblici esternalizzati attraverso il coordinamento delle attività propedeutiche alla definizione dei contratti di servizio e alla gestione degli stessi;
- Predisposizione degli schemi-tipo dei contratti di servizio;
- Verifica sulle modalità di erogazione dei servizi nei confronti dei soggetti gestori, anche attraverso gli organismi definiti dai rispettivi contratti di servizio.

# CONTROLLI DI RISULTATO

## PROCESSO: CONTROLLI DI RISULTATO

Obiettivo: verificare il rispetto dei limiti critici stabiliti circa il livello igienico delle aree oggetto del servizio di pulizia e sanificazione ambientale

*Risorse Umane*

*controllori*

*Mezzi*

*strumenti di controllo*

**INPUT**

**CONTROLLO DEL SERVIZIO**

Process Owner

**OUTPUT**

*Modalità / Procedure*

*Pianificazione del processo di controllo (qualitativo e quantitativo)  
Piani di campionamento*

*Registrazioni  
Misure/Indicatori:*

*Analisi standard qualitativi raggiunti*

*analisi inadempienze*

L'Azienda ospedaliera - sanitaria è responsabile dei livelli di qualità attesi, nonché di un sistematico controllo e monitoraggio.

In tal senso deve essere definita una metodologia per la misurazione del livello qualitativo del servizio erogato.

L'obiettivo dei controlli di risultato è quello di verificare che il livello di qualità del servizio erogato corrisponda agli standard qualitativi programmati.

Dall'esito del controllo, possono emergere due forme di giudizio: "conforme" o "non conforme".

# *CONTROLLO DI PROCESSO*

Oggetto del controllo di processo sono le procedure e/o i protocolli relativi alle prestazioni di pulizia e sanificazione dell'insieme delle strutture, infrastrutture ed arredi soggetti ad appalto.

Attraverso un buon sistema di controllo dei processi di lavoro è possibile monitorare la qualità dei servizi erogati, nel rispetto degli obiettivi e dei livelli qualitativi stabiliti.



# *CONTROLLO DI PROCESSO*

Il miglioramento di ogni singolo processo concorre al miglioramento globale del sistema conferendo un valore aggiunto all'organizzazione.

Attraverso la valutazione del corretto svolgimento di tutta una serie di processi concatenati, è possibile aumentare la probabilità che il processo venga svolto nel miglior modo possibile al fine di raggiungere l'obiettivo prefisso: soddisfare il cliente ottenendo un ambiente salubre dal punto di vista igienico-sanitario.

## Vengono individuati 2 aspetti critici nel controllo di processo nell'ambito della sanificazione ospedaliera:

- Controlli delle dotazioni  
(Quantitativi e Qualitativi dello stato di usura - manutenzione);
- Controlli della metodologia e del corretto utilizzo delle dotazioni.

# PROCESSO: CONTROLLI DELLE DOTAZIONI

Obiettivo: verificare l'appropriatezza quali e quantitativa delle dotazioni in consegna al personale rispetto ai piani di qualità stabiliti

*Risorse Umane*

*controllori  
osservatori sul campo*

*Mezzi*

*controllo visivo  
schede di registrazione*

**INPUT**

**CONTROLLO DEL  
SERVIZIO**

Process Owner

**OUTPUT**

*Modalità / Procedure*

*Pianificazione del processo di controllo (qualitativo e quantitativo)*

*Controlli ad inizio e fine turno di lavoro*

*Registrazioni  
Misure/Indicatori:*

*Analisi standard qualitativi raggiunti*

*analisi elementi mancanti*

*eccesso di dotazione*

# PROCESSO: CONTROLLI DELLA METODOLOGIA

Obiettivo: verificare la corretta esecuzione del servizio rispetto ai protocolli prestabiliti

*Risorse Umane*

*controllori  
osservatori sul campo*

*Mezzi*

*controllo visivo*

**INPUT**

**CONTROLLO DEL  
SERVIZIO**

Process Owner

**OUTPUT**

*Modalità / Procedure*

*Pianificazione del processo di controllo (qualitativo e quantitativo)*

*confronto tra i protocolli e operatività*

*segnalazione errori in funzione della formazione*

*Registrazioni*

*Misure/Indicatori:*

*Analisi standard qualitativi raggiunti*

*analisi inadempienze*

*segnalazione errori*

# *Meccanismi di controllo per valutare la corretta applicazione delle norme e delle procedure contrattuali*

- Le modalità di controllo istituite dalle aziende sanitarie regionali sono state classificate secondo 3 macro categorie:
- **a) specifico:** *comprendente le situazioni nelle quali la stazione appaltante ha individuato specifici meccanismi di controllo dell'operato dell'appaltatore mediante la definizione di procedure e/o protocolli e/o la nomina di proprio personale da adibire alla direzione dei lavori e/o alla verifica dell'operato delle ditte;*



# *Meccanismi di controllo per valutare la corretta applicazione delle norme e delle procedure contrattuali*

- **b) generico:** *comprendente gli appalti nei quali l'azienda sanitaria ha incluso nel contratto clausole generiche per riservarsi la facoltà del controllo sull'operato delle ditte e/o la possibilità di applicare penali e/o di risolvere anticipatamente il contratto per inadempienze;*

# *Meccanismi di controllo per valutare la corretta applicazione delle norme e delle procedure contrattuali*

- **c) non disponibile:** *comprendente tutte le situazioni nelle quali le modalità di controllo adottate non sono state esplicitate dalla azienda e/o non risultano immediatamente evincibili dalla documentazione fornita.*

## *IL RISPETTO DEL CONTRATTO*

Entrambe le parti devono impegnarsi a dare vita ad un tavolo permanente che possa monitorare la totalità dei servizi esistenti e valutare le finalità che si intendono perseguire nell'ambito della esternalizzazione di servizi, per conseguire equi rapporti con il mercato, tutela dei lavoratori e sostenibilità del sistema, nonché per assicurare comunque i più alti livelli possibili di qualità.

- La formazione di base, in conformità al D.Lgs. 81/08 e s.m.i., deve essere certificata. La formazione specifica sul contesto lavorativo, con attenzione alle mansioni ed alla interazione contestuale di più ditte eventualmente impegnate, deve essere svolta all'inizio del rapporto di lavoro e in concomitanza di modifiche organizzative;
- Devono essere introdotti elementi qualificanti sulla qualità dei prodotti e dei servizi;
- Devono essere previsti schemi di valutazione e di controllo sulla esecuzione dei servizi e sul rispetto delle norme di capitolato, anche attraverso specifici Nuclei per peculiari aspetti.

Il ricorso all'outsourcing deve fare perno sulla puntuale progettazione del servizio e definizione del risultato atteso, per stabilire anticipatamente i criteri di monitoraggio e, quindi, di misurazione obiettiva del risultato.

E' bene aver presente che il monitoraggio dei servizi comincia dalla progettazione, ovvero dal capitolato d'oneri, che deve contenere, in via preventiva, la codifica dei criteri di monitoraggio, in quanto, il monitoraggio costa e pone obblighi anche a carico dell'outsourcer;

è essenziale definire preventivamente gli obblighi contrattuali, per evitare il rifiuto e il contenzioso con l'outsourcer.



# *CRITICITA'*

In tempi recenti, interventi anche molto autorevoli hanno raffreddato l'entusiasmo del ricorso all'outsourcing, ma a ben considerare, ciò non ha determinato un arretramento del processo ma, piuttosto, un approccio più critico verso tale opzione gestionale.

Infatti, la «crisi» non scaturisce, come potrebbe paventarsi, da aspetti economici o dal timore della perdita di controllo di funzioni strategiche, bensì dalla insoddisfazione per la non-qualità dei servizi erogati dall'outsourcer.

- Le gare aggregate (come ad esempio quelle di Area Vasta), pur rappresentando un tentativo di razionalizzazione della domanda, hanno messo in evidenza che le **Aziende Sanitarie si sono concentrate prevalentemente sui risparmi**, non sono interessate a sperimentare modalità innovative di gestione, non hanno fatto leva sulle economie di scala, essendo la gara centralizzata la mera sommatoria di gare distinte.
- E' altrettanto importante che una gara centralizzata non abbia un impatto tale da stravolgere le dinamiche competitive di un settore dove le principali Aziende private hanno oggi una diffusione territoriale molto distribuita (a macchia di leopardo) su tutto il territorio nazionale.
- Anche **le gare di Global Service**, nelle quali si appaltano un insieme eterogeneo di servizi, se da un lato permettono una semplificazione gestionale, dall'altro creano, relativamente ai Servizi di Gestione Integrata delle Tecnologie Biomediche, un appiattimento ed un livellamento qualitativo dei servizi erogati.

## *Quali possono essere le cause della non-qualità di servizi in outsourcing?*

- Nell'insufficiente livello di progettazione: la stazione appaltante ha l'aspettativa di un servizio migliore, ma non sa esattamente quale;
- Nella incongruità dell'importo di gara: non sempre, anzi quasi mai, l'esigenza del contenimento dei costi può coniugarsi con un incremento del livello qualitativo dei servizi;
- Nella indeterminatezza del sistema di monitoraggio: il livello di qualità è oggetto di sterili disquisizioni, perché non sono stati predisposti processi e indicatori di misurazione obiettivi e condivisi;

*Per superare la paventata «crisi» da outsourcing, è essenziale analizzare*

### **Le cause:**

- l'outsourcer tende a lucrare nel breve/medio periodo; la stazione appaltante è troppo focalizzata sugli aspetti procedurali della gara e disattenta rispetto ai risultati attesi;

### **I rimedi:**

- costruire con l'outsourcer un rapporto di partnership; mettere in atto i processi di monitoraggio, preventivamente codificati e condivisi.



## *CONCLUSIONI*

La pratica dell'outsourcing sta diffondendosi sempre più nel mondo sanitario come soluzione a diverse criticità sia organizzative che economiche che sempre più spesso le Aziende Sanitarie sono chiamate ad affrontare.

*Tale pratica ha incominciato a riguardare settori che tradizionalmente erano considerati come strategici e da erogarsi con risorse interne all'ospedale.*

Il servizio di sterilizzazione dei ferri chirurgici rappresenta uno delle ultime frontiere intorno alle quali le diverse soluzioni organizzative, gestite in un'ottica di partnership con il privato, si sono negli ultimi tempi concretizzate.



## *CONCLUSIONI - 2*

- Bisogna, nel momento in cui un ospedale decide di intraprendere questa strada, tenere presente le diverse soluzioni possibili oltre a considerare le conseguenze, fatte di luci e di ombre, che le varie opzioni comportano.
- Alcune scelte possono condizionare nel medio/lungo periodo anche gli anni a venire: purtroppo non sempre il management strategico di un ospedale se ne rende compiutamente conto e ciò vale ancor di più se si considera la “durata media” di una Direzione Aziendale.

Qualunque strada si intraprenda comunque alcuni aspetti devono essere presenti.

Lo stretto rapporto di collaborazione tra la Ditta appaltata e la Direzione Medica di Presidio, ed il rapporto di partnership tra i 2 attori, dove il decisore pubblico deve sviluppare, oltre la capacità di controllo qualitativo, anche la flessibilità di una continua co-progettazione per la revisione e l'aggiustamento del servizio esternalizzato a seconda delle evoluzioni della normativa.

***Tali rapporti risulteranno, pertanto, strategici sia nelle fasi immediatamente precedenti la messa in opera del servizio esternalizzato, che nella fase operativa "a regime".***



*THE END*