



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Direzione Sanitaria

Gent. Responsabile Ingegneria Clinica
Direttore U.O. Farmacia Ospedaliera
Direttore SUME

e, p.c. Direttore Amministrativo
Responsabile Anticorruzione
Direttore SAITeR
Responsabile SPP
Direttore SAM
Direttori Dipartimento
Direzione Medica DRS
Direttore ICT

Bologna, 09/08/2016

Prot. 17361

Classificazione 5n2

OGGETTO: Istruzioni relative alla accettazione di donazioni, comodati e beni in visione

Lo scorso 18/07/2016 scrissi il seguente testo di istruzioni a tutti i Direttori di Struttura organizzativa dell'Istituto: *“Di recente si sono verificati episodi di richieste di acquisto che fanno ritenere opportuno ricordare quali sono le regole che devono essere seguite per la acquisizione di donazioni, beni in comodato d'uso e per i beni in visione. Il nostro Istituto ha adottato il regolamento di Area Vasta Emilia Centro che è allegato alla Deliberazione n. 275 del 23/12/2008. Quel documento applica quanto previsto nelle Direttive Comunitarie relative alle procedure di acquisizione di beni e servizi.*

Nel dettaglio il testo del regolamento prevede che:

- *“di norma sono vietate **donazioni** che comportano vincoli di ulteriore acquisizione di beni. In deroga l'accettazione di donazioni che prevedono vincoli di ulteriore acquisizione di beni /servizi, è possibile qualora la proposta di donazione sia accettata durante il processo di budget”;*
- *“non saranno accettati contratti di comodato d'uso gratuito di beni che pongano a carico del comodatario, l'acquisto di materiale di consumo o servizi dedicati”;*
- *“ i **beni in visione** non potranno essere trattenuti per un periodo di tempo superiore a 30 giorni”.*

La ANAC è intervenuta specificamente sull'argomento all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Riporto di seguito il testo dello specifico paragrafo:

“3. Comodati d'uso/ valutazione “in prova”

Un'attenzione particolare va rivolta ad alcune particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti (legge di stabilità 2016), è possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato. A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, si rende possibile la conoscenza interna ed esterna dei comportamenti assunti dalle aziende stesse in questo delicato ambito. In tal senso potrebbe configurarsi pertanto come una misura ulteriore di trasparenza l'integrazione, da parte delle aziende sanitarie, delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

- a) il richiedente/l'utilizzatore;*
- b) la tipologia della tecnologia;*
- c) gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;*
- d) la durata/termini di scadenza;*
- e) il valore economico della tecnologia;*
- f) gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo).*

Riguardo a quest'ultimo punto, nel caso in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzi costi a carico dell'azienda sanitaria, connessi all'utilizzo del bene, la stessa non dovrebbe essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o comunque di un soggetto predeterminato, in quanto tale vincolo attribuirebbe all'intera operazione la natura di contratto di appalto, che dovrebbe essere pertanto gestito secondo le ordinarie procedure di gara.

La medesima precisazione va riferita anche alle “donazioni” e/o alle “prove dimostrative”. Per queste ultime, qualsiasi onere economico (inclusi materiali di consumo) deve essere totalmente a carico del soggetto che propone all'azienda sanitaria la prova dimostrativa.

L'insieme dei dati sopra riportati, a vari livelli di aggregazione, potrà costituire un database delle apparecchiature “in prova” da cui sia possibile effettuare i collegamenti con le successive modalità con le quali eventualmente le stesse tecnologie vengono acquisite dalle aziende. Pertanto, il RPCT dovrebbe utilizzare tali informazioni anche al fine di elaborare possibili indicatori di rischio come, ad esempio, la percentuale (numero e/o valore) delle apparecchiature in prova/comodati d'uso che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della tecnologia acquisita dall'azienda”.

Distinti saluti

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Luca Bianciardi

