



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

U.O.C. PROVVEDITORATO-ECONOMATO

Direttore

Dott.ssa Olivia Piccinini

Tel. 0382 503983

Fax 0382 503990

o.piccinini@smatteo.pv.it

PROCEDURA TELEMATICA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA POLIZZA RCT/O

P-20180024075

COD. CIG. 7424837153

Chiarimenti

1. DOMANDA: esiste modulo per offerta tecnica?

1. RISPOSTA: si, è il file denominato “Modello dichiarazione offerta tecnica” già presente fra la documentazione di gara

2. DOMANDA: Si chiede per ciascuna annualità 2013,2014, 2015, 2016 e 2017:

1. Numero Letti disponibili
2. Tasso occupazione medio dei letti
3. Numero Parti
4. Numero interventi Chirurgici da ricovero
5. Numero interventi Chirurgici in regime di Day Hosiptal
6. Numero accessi pronto soccorso
7. Valore retribuzioni

2. RISPOSTA: Per ciascuna annualità 2013,2014, 2015, 2016 e 2017

1. Numero Letti disponibili

	2013	2014	2015	2016	2017
POSTI LETTO ATTIVI	932	900	820	800	760

2. Tasso occupazione medio dei letti

	2013	2014	2015	2016	2017
TASSO OCCUPAZIONE POSTI LETTO	79,7%	83,1%	90,6%	90,9%	86,5%

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:
RESPONSABILE DELL’ISTRUTTORIA:



FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico
C.F. 00303490189 - P. IVA 00580590180
V.le Golgi 19 - 27100, PAVIA - Tel. 0382.5011

www.sanmatteo.org

3. Numero Parti

	2013	2014	2015	2016	2017
N° PARTI	1.753	1.896	2.040	1.957	1.976
N° NEONATI	1.811	1.949	2.085	2.018	2.025

4. Numero interventi Chirurgici da ricovero

5. Numero interventi Chirurgici in regime di Day Hospital

N° INTERVENTI CHIRURGICI	2013	2014	2015	2016	2017
Ordinario	18.128	17.937	18.213	18.759	18.813
Day Hospital	4.972	4.636	4.060	4.051	4.213
Ambulatoriale	6.187	6.847	7.511	7.600	7.755

6. Numero accessi pronto soccorso

	2013	2014	2015	2016	2017
N° ACCESSI PS	94.756	95.580	96.013	98.786	99.654

7. Valore retribuzioni

	2013	2014	2015	2016	2017
COSTO TOTALE PERSONALE*	164.866	164.170	164.073	161.842	163.680

* dati da bilancio, costi comprensivi dell'IRAP

Dettaglio costi

	Personale Sanitario	Personale Sanitario IRAP	Personale Ricerca	Personale Ricerca IRAP	Personale 118	Personale 118 IRAP
2013	151.228	10.089	1.465	99	3.348	201
2014	149.993	10.055	1.427	96	3.883	239
2015	149.629	10.021	1.802	121	4.166	257
2016	147.509	9.858	1.688	108	4.197	278
2017	149.163	9.989	1.619	114	4.229	299

3. DOMANDA: si chiedono informazioni su Apparecchiature Elettro-Mediche (e sufficiente da riscontro con un sì o un no):

- I contratti per la fornitura delle vostre apparecchiature elettromediche richiedono espressamente dal fornitore il possesso di certificazioni IMQ / ISO o emesse da altro equivalente organo di controllo?
- Vi sono procedure scritte che limitano l'utilizzo di apparecchiature complesse solo al personale autorizzato?
- È stato nominato un amministratore per sovrintendere l'uso delle apparecchiature?
- I manuali o il manuale del fornitore sono disponibili per tutti gli utenti?
- Con quale frequenza le apparecchiature vengono revisionate e sottoposte a manutenzione?
- Questa manutenzione è svolta: dal personale interno / dal fornitore / da terzi?

- g. Se vengono effettuate MRI scanner(s) sono operative delle procedure attraverso le quali si eviti che vengano introdotti elementi ferro-magnetici nell'area delle risonanze

3. RISPOSTA:

- a. SI
- b. SI
- c. SI
- d. SI
- e. CON LA FREQUENZA INDICATA DAL PRODUTTORE E DALLE NORME
- f. ALTA TECNOLOGIA: FORNITORI; MEDIA- BASSA TECNOLOGIA: TERZI; INTERVENTI URGENTI O DISUPPORTO: PERSONALE INTERNO
- g. SI

4. DOMANDA: Consenso informato (e sufficiente da riscontro con un si o un no)

- a. Esistono protocolli per ottenere un consenso informato per ogni tipo di operazione e/o terapia svolte in ognuna delle strutture assicurate – quali per esempio operazioni chirurgiche, trasfusioni, anestesia, esami invasive, trattamenti non chirurgici ad alto rischio, rischi specifici come l'HIV?
- b. Sono ottenuti consensi separati e addizionali in caso di interventi complessi che richiedano ulteriori e distinte fasi di attività clinica?
- c. Il consenso informato è sempre ottenuto in forma scritta?
- d. Il modulo di consenso informato è sempre allegato alla cartella clinica del paziente?
- e. Vengono svolte revisioni periodiche al fine di assicurarsi che i moduli di consenso informato siano sempre aggiornati ?
- f. Con quale frequenza e da chi?

4. RISPOSTA:

- a. SI (Procedura Aziendale P14 e relative note informative)
- b. NO, il modulo del consenso informato è solitamente unico, vengono esplicitate le singole procedure chirurgiche e vengono consegnate le singole note informative
- c. SI (tranne nei casi previsti dalla legge)
- d. SI
- e. SI
- f. Ad ogni cambiamento della normativa o in risposta a necessità segnalate dagli utilizzatori finali o rilevate dagli organi di controllo interno o esterno. Dalla Struttura Qualità e Risk Management in collaborazione con Direzione Medica di Presidio

5. DOMANDA: Documentazione Medica (e sufficiente da riscontro con un si o un no):

- a. Conservate e continuerete a conservare la documentazione medica dei pazienti mostrante accurate registrazione descrittiva di tutti i trattamenti, decisioni e delle attrezzature mediche utilizzate per almeno 10 anni a partire dalla data del trattamento, o, in caso di minore, 10 anni dalla data della maggiore età?
- b. Se la catalogazione della documentazione medica è elettronica viene mantenuta una copia back-up?
- c. La documentazione medica sopra menzionata sarebbe messa a disposizione degli assicuratori o dei rappresentanti da loro nominati, senza alcun costo, nel corso dell'indagine o della difesa di una richiesta di indennizzo?
- d. Esistono procedure formali per la compilazione della documentazione medica dei pazienti che includano alcuni dei seguenti dati?

1. Aggiornamento giornaliero
2. Firma della documentazione medica da parte di tutti i professionisti sanitari che direttamente assistono il paziente, incluso il medico che dirige il reparto?
3. Leggibilità del contenuto?
4. Controlli periodici degli standard di qualità?

5. RISPOSTA:

- a. SI
- b. SI
- c. SI
- d. SI (Manuale per “La gestione della cartella clinica in Ospedale”)
 1. SI
 2. SI (il Direttore firma la Check-list di verifica della completezza della cartella clinica)
 3. SI
 4. SI (sia previsti dalla normativa, sia esplicitati nella procedura aziendale dedicata agli audit interni del Sistema Qualità)

6. DOMANDA: Chirurgia (e sufficiente da riscontro con un si o un no)

- a. Indicare se le procedure chirurgiche sono: minori (senza anestesia) o maggiori (con anestesia)
- b. Per la chirurgia volontaria di pazienti è richiesto di seguire un corso di pre-verifica clinica 2-4 settimane prima dell'ammissione?
- c. Per la chirurgia di emergenza avete una procedura che preveda che ai pazienti venga fatta riprendere conoscenza prima dell'intervento?
- d. In media per quante ore al giorno i chirurghi di livello “senior” sono disponibili nella Clinica?
- e. Il chirurgo “senior” è colui a cui spetta la decisione finale se l'operazione chirurgica sia necessaria o no?
- f. Esistono delle direttive per tutte le procedure chirurgiche?
- g. Quante sale operatorie avete? nr.
- h. Avete uno specifico soggetto nelle sale operatorie incaricato di stabilire la prioritá dei casi?
- i. Gli ospedali da voi gestiti fanno uso di stanze post-operatorie o unita' di terapia intensive per la cura e supervisione dei pazienti post-operatori?

6. RISPOSTA:

- a. SI
- b. SI
- c. NO
- d. 12
- e. Chirurgo di Guardia con possibilità di confronto con il Direttore o suo sostituto
- f. Esistono note informative. Istruzioni operative o Procedure, non per tutti gli interventi
- g. ? nr. 31, nr 3 sale di emodinamica/elettrofisiologia, nr 2 sale di radiologia interventistica
- h. SI
- i. SI

7. DOMANDA: Ostetricia/Maternita' (e sufficiente da riscontro con un si o un no) –

- a. Avete una procedura che proibisca la VBAC (parto vaginale dopo taglio cesareo)?
- b. Se no, il vostro modulo do consenso informato avverte dei rischio che la VBAC comporta?
- c. Quanti neonati sono stati indirizzati a una unità SCBU (unita di terapia infantile) o NNICU (unità di terapia intensiva neonatale) internamente o esternamente

- d. Esiste un inventario delle apparecchiature di monitoraggio con un programma di sostituzione?
- e. Le vostre sale parto utilizzano il monitoraggio elettronica del feto?
- f. Le vostre sale parto possiedono attrezzature per il prelievo di campioni di sangue del feto?
- g. Il personale è addestrato con continuità alla lettura dei tracciati cardiografici?
- h. Un consulente ostetrico è disponibile nell'edificio 24 ore su 24?
- i. C'è un secondo consulente ostetrico disponibile su chiamata in grado di intervenire entro 30 minuti?
- j. C'è un pediatra neonatale disponibile nella struttura 24 ore al giorno?
- k. C'è un'anestesista a disposizione solo del reparto di ostetricia 24 ore al giorno?
- l. Possono essere eseguiti tagli cesarie di emergenza entro 30 minuti 24 ore al giorno?

7. RISPOSTA:

- a. NO
- b. Vengono dettagliati nella nota informativa specifica "Parto dopo precedente taglio cesareo"
- c. nell'anno 2017 26 su 2.025 neonati
- d. SI
- e. SI
- f. NO
- g. SI
- h. Sì, in sala parto è presente un'equipe di guardia 24 h su 24 (Medico Ginecologo, Anestesista e Personale Ostetrico)
- i. SI
- j. SI
- k. SI
- l. SI

8. DOMANDA: File sinistri, possibilmente in formato excel o altro formato editabile, con indicazione delle riserve poste dalla "Struttura" (Policlinico San Matteo);

8.RISPOSTA: Si rimanda al punto 7 del Disciplinare "Allegati al capitolato tecnico" e alle modalità e tempistiche di trasmissione ivi indicate in merito alle "Statistiche sinistri e informazioni sul profilo di rischio"

9. DOMANDA:

- a. Numero di parti per anno;
- b. Numero di operazioni chirurgiche in ricovero per anno;
- c. Numero di operazioni chirurgiche in day surgery o in regime ambulatoriale per anno;
- d. Numero visite e/o prestazioni non chirurgiche per anno;
- e. Numero posti letto e tasso medio di occupazione.

9. RISPOSTA: Si veda risposta n. 2

10. DOMANDA: Con riferimento alla procedura in oggetto con la presente, chiediamo conferma del fatto che gli importi di sinistro liquidati integralmente o parzialmente in SIR, non costituendo la SIR oggetto della garanzia assicurativa, non verranno in alcun caso anticipati e/o pagati dagli assicuratori.

10. RISPOSTA: Si rimanda a quanto disciplinato nel Capitolato tecnico RCT/O alla sezione 3.2 - art. 20 "Pagamento del Risarcimento"

11. DOMANDA: All'Art. 10 " Garanzia Provvisoria" del Disciplinare di Gara si specifica che "l'offerta deve essere corredata da:"1) "una garanzia provvisoria [...]" 2)"Una dichiarazione di impegno, da parte di un istituto bancario o assicurativo o altro soggetto di cui all'art. 93, comma 3 del Codice, anche diverso da quello che ha rilasciato la garanzia provvisoria, a rilasciare garanzia fideiussoria definitiva ai sensi dell'articolo 93, comma 8 del Codice, qualora il concorrente risulti affidatario [...]"Nel caso in cui la dichiarazione di impegno al punto 2) sia contenuta all'interno della fideiussione (garanzia provvisoria) del punto 1), circostanza ammessa dall'Art 13.2.1 "Documentazione amministrativa (FASE A)", al comma d), si chiede di indicare cosa andrà inserito nel campo Sintel denominato "Impegno del fideiussore a rilasciare la cauzione definitiva in caso di aggiudicazione". In tal senso, è possibile caricare nuovamente la fideiussione? Non caricare nulla nel campo sopraccitato è motivo di esclusione, sempre considerando che la Dichiarazione di impegno è presente nella Garanzia provvisoria?

11. RISPOSTA: Inserire nuovamente il file della cauzione o una dichiarazione nella quale si indichi che il requisito è già presente nella cauzione.

12. DOMANDA: Si chiede conferma che l'utilizzo dei servizi di un Loss Adjuster esterno alla Compagnia non configuri l'istituto del subappalto.

12. RISPOSTA: Si rimanda nel merito a quanto disciplinato al punto 9"Subappalto"del disciplinare

13. DOMANDA: Si richiedere gentilmente di conoscere il numero dei dottori operanti all'interno del Policlinico, con qualsiasi forma di contratto; il numero dei letti (con specifica relativa alle specializzazioni, o almeno alla suddivisione tra degenza ordinaria, emergenziale e day hospital) e il numero atteso di parti per anno, e possibilmente relativo all'ultimo quinquennio.

13. RISPOSTA: Si veda risposta n. 2

14. DOMANDA: Come previsto nel Capitolato di Gara, si chiede di ricevere l'ultima polizza RCT/O stipulata.

14. RISPOSTA: Non si ritiene opportuno divulgare il contratto in corso in quanto elemento non indispensabile ai fini della valutazione del rischio

15. DOMANDA: Si chiede gentilmente l'ammontare delle retribuzioni su base annuale, e possibilmente relativo all'ultimo quinquennio.

15. RISPOSTA: Si veda risposta n. 2


IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
PROVVEDITORATO-ECONOMATO
(dr.ssa O. Piccinini)