

«Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico»



Fondazione IRCCS  
Ca' Granda  
Ospedale Maggiore  
Policlinico

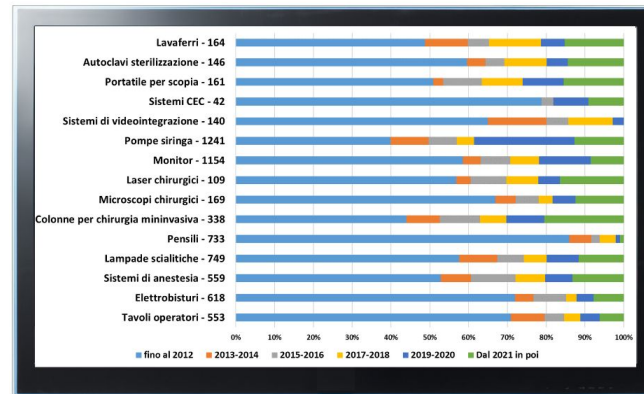
Sistema Socio Sanitario



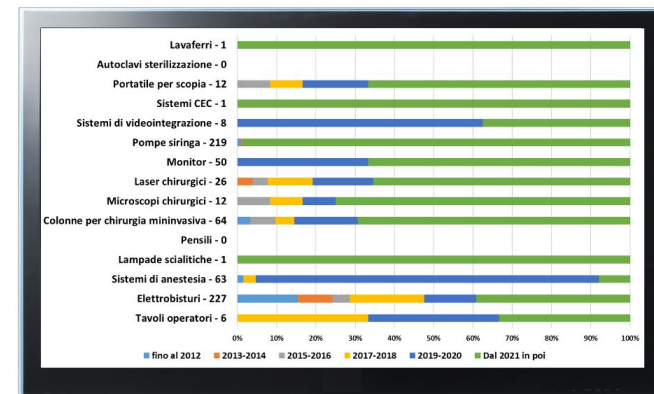
Regione  
Lombardia

## «UN VIAGGIO ALL'INTERNO DEI BLOCCHI OPERATORI LOMBARDI: ANALISI E VALUTAZIONE DELL'OBSOLESCENZA TECNOLOGICA DELLE APPARECCHIATURE»

### DISTRIBUZIONE DELLE APPARECCHIATURE ACQUISITE IN CONTO CAPITALE PER CLASSI DI ETÀ



### DISTRIBUZIONE DELLE APPARECCHIATURE IN NOLEGGIO/LEASING/SERVICE PER CLASSI DI ETÀ



## Il gruppo di lavoro

- Ing. Martina Calandra: Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Clinico presso Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
- Ing. Silvia Giusto: Borsista Ingegnere Clinico presso Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
- Ing. Paolo Cassoli: Direttore della S.C. Ingegneria Clinica presso Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

## Descrizione

In Lombardia sono presenti 32 ospedali pubblici (27 Aziende Socio-Sanitarie Territoriali ASST e 5 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS, tutti con una struttura di Ingegneria Clinica.

Il parco tecnologico gestito da tali strutture, è caratterizzato da dimensioni piuttosto rilevanti, oltre che da una considerevole eterogeneità. Tuttavia, non è mai stata realizzata una ricognizione sistematica e strutturata della consistenza di tale patrimonio.

Le decisioni regionali di investimento tecnologico per l'ammodernamento tecnologico e l'allocatione delle relative risorse economiche sono state adottate negli anni sulla base di valutazioni e driver dimensionali in larga parte lontani dalla conoscenza della consistenza effettiva del parco tecnologico ospedaliero, e ciò soprattutto se ci si riferisce ai finanziamenti per sostituzioni della media e bassa tecnologia.

Per ovviare a questo deficit informativo, le ingegnerie cliniche lombarde hanno avviato una ricognizione strutturata del patrimonio tecnologico degli ospedali lombardi, focalizzandosi nello specifico sulle tecnologie più significative presenti nei blocchi operatori, mappando per ciascuna di esse alcune informazioni di dettaglio, quali la numerosità, l'anno, il valore e la forma di acquisizione.

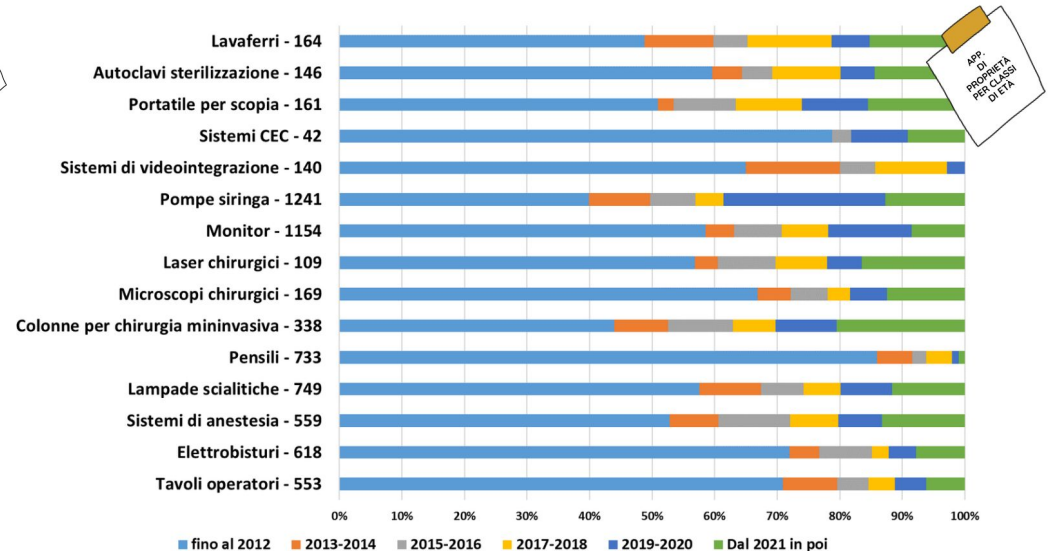
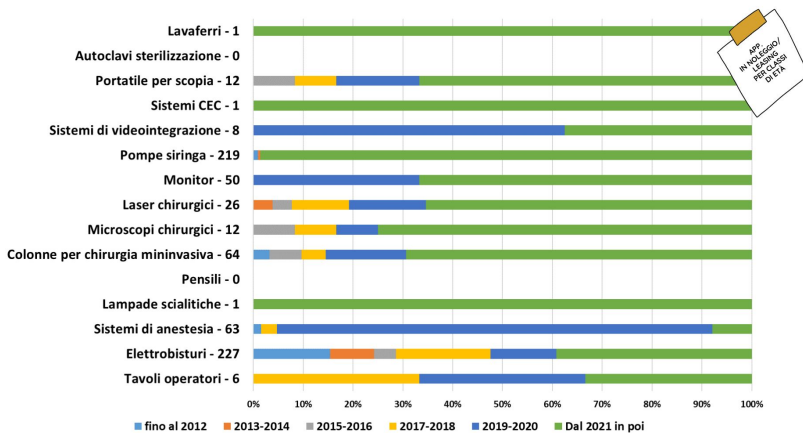
## Obiettivi e destinatari del lavoro

Il presente lavoro si pone i seguenti obiettivi:

- estrarre e sintetizzare il patrimonio informativo di cui godono le ingegnerie cliniche lombarde, al fine di dimostrare il grado di obsolescenza del parco macchine attualmente in uso presso le sale operatorie;
- trarre indicazioni complessive che dimostrino la necessità di investimenti su specifiche tipologie presenti e che possano essere utilizzate per assumere decisioni strategico-economiche a livello di sistema;
- dimostrare che il confronto tra diverse strutture ospedaliere può fornire, per ciascuna di esse, un utile strumento di benchmark, perché si possa valutare il proprio posizionamento all'interno del contesto regionale, ma anche, se in futuro allargato ad altre regioni, strumento di valutazione interregionale e di indirizzo, anche a livello nazionale, delle politiche di investimento.

I dati raccolti ad oggi sull'80% delle strutture presenti sul territorio lombardo, dimostrano che:

- su un totale di oltre 7.000 apparecchiature di proprietà mappate (valore di acquisizione superiore ai €164.000.000), il 70% circa ha superato i 10 anni di età;
- le apparecchiature acquisite in forma di leasing/noleggio, che però rappresentano una quota marginale, hanno un'età media inferiore ai 3 anni;
- mettendo a confronto lo stato di obsolescenza delle apparecchiature da sala operatoria suddivise per tipologia, esiste una inconfutabile omogeneità tra gli ospedali censiti, che aggiunge una maggiore consistenza, qualità e significatività all'analisi condotta, e quindi una migliore fruibilità dei risultati ottenuti da parte del decisore sovraziendale;
- le risorse economiche assegnate in questi ultimi anni non sono riuscite a prevenire questo preoccupante grado di obsolescenza tecnologica, anche perché tali contributi si sono concentrati sulla sostituzione di grandi apparecchiature (PNRR) o sull'implementazione di nuove (es. robot chirurgici, sale ibride, nuovi siti RMN e angiografici).





*Martina Calandra*

*[martina.calandra@policlinico.mi.it](mailto:martina.calandra@policlinico.mi.it)*

*Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Clinico*