6°Forum Mediterraneo 2022 in Sanità 28-30 SETTEMBRE 2022 BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

> MISURARE GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI NELLE **AZIENDE SANITARIE.**

**VERSO IL VALUE BASED PROCUREMENT PROCESS** 

**Fabio Amatucci** 



### TENDENZE IN ATTO NEL SSN



Premessa: considerazioni frutto del lavoro di 5 anni dell'Osservatorio MASAN

### Evoluzione dei processi di acquisto

- Processi di centralizzazione degli acquisti con differenti soluzioni organizzative e
- Digitalizzazione e modelli acquisto elettronici
- Forme di accordo e collaborazione (accordo quadro, dialogo competitivo)
- Crescenti processi di esternalizzazione (global service, project finance)
- Rilevanza della spesa beni e servizi





Spesa beni e servizi nel 2020

Categorie di spesa	Valore assoluto 2020 (milioni di euro)	Valore percentuale 2020	Tasso di crescita 2020/2019	Tasso di crescita 2001/2010	Tasso di crescita 2010/2020
Personale	36.536	28,8%	3,3%	3,5%	0%
Beni e servizi	47.735	37,8%	12,7%	7,8%	3,7%
Medicina gen. conv.	6.882	5,4%			
Farmaceutica conv.	7.305	5,8%			
Ospedaliera accreditata	8.482	6,7%			
Spec. conv.	4.879	3,8%			
Altra assistenza conv.	12.320	9,7%			
Altri costi	-557	-			
Altri enti	630	0,5%			
Ammortamenti	2.440	1,9%			
TOTALE	126.653		5,3%	4,1%	1,3%

Fonte: Rapporto OASI 2021



### Evoluzione dei processi di acquisto

- Ricerca di soluzioni in grado di razionalizzare e contenere la dinamica crescente della spesa (Spesa per beni e servizi = 37,8% della spesa sanitaria totale, per circa 47,7 miliardi di euro nel 2020) (OASI 2021)
- La spesa per beni e servizi supera la spesa per il personale (ormai da circa 8 anni)
- Trasformazione del SSN. La spesa per privato accreditato e la spesa per acquisto di beni e servizi superano il 50% del totale. Nel processo di Make or Buy prevale sempre più il ruolo di buyer: il SSN si sta trasformando da provider a buyer;
- Acquisti funzione "pilota"

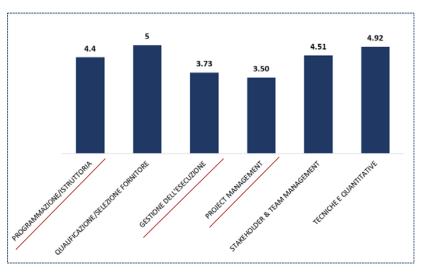
#### Tuttavia

- La funzione acquisti ha ricoperto un **ruolo** residuale nel processo di aziendalizzazione della sanità pubblica italiana
- Ha predominato un approccio di tipo procedurale, «riducendo» la funzione acquisti alla selezione del fornitore e alla gestione del contratto
- La centralizzazione degli acquisti è stata introdotta come policy di contenimento della spesa e di contrasto alla corruzione piuttosto che veicolo per generare, anche, governo della spesa e economie di specializzazione





- La stessa attività di **formazione**, elemento indicativo degli investimenti effettuati nei confronti di una funzione, ha riguardato aspetti prevalentemente normativi, in un contesto in cui i budget dedicati alla formazione sono fortemente contingentati
  - Le spese in formazione del SSN hanno raggiunto valori minimi: 0,10% della spesa del personale, 57€ a dipendente nell'anno nel 2021 e 71€ nel 2019
  - Ricerca MASAN-FARE (170 rispondenti) su competenze: gap nelle competenze di management legate alla gestione dei processi/progetti e di esecuzione/logistica dei contratti

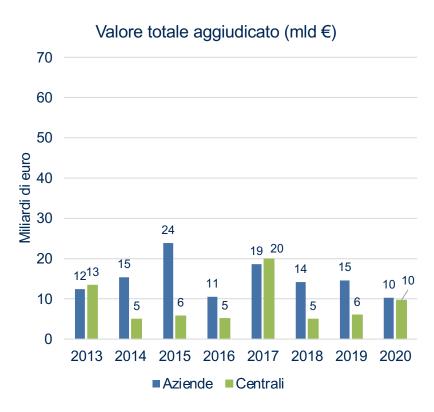


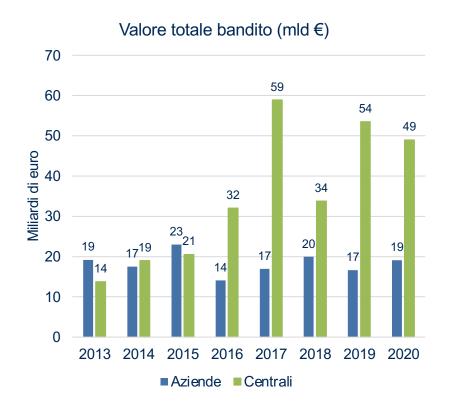
MEDIA PONDERATA DELLE AUTOVALUTAZIONI ESPRESSE SU SCALA DA 1 A 7, DOVE 7 CORRISPONDE A UN'OTTIMA COMPETENZA/CONOSCENZA



## CONTESTO: CHI COMPRA IN SANITÀ



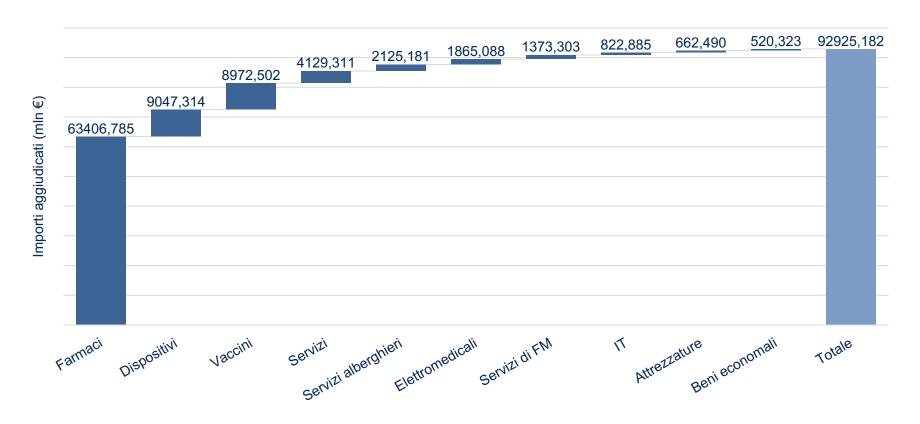




# CONTESTO: COSA COMPRANO LE CENTRALI



VALORE BANDITO, CIG SUPERIORI A 40,000 €, ANNI 2017-2020



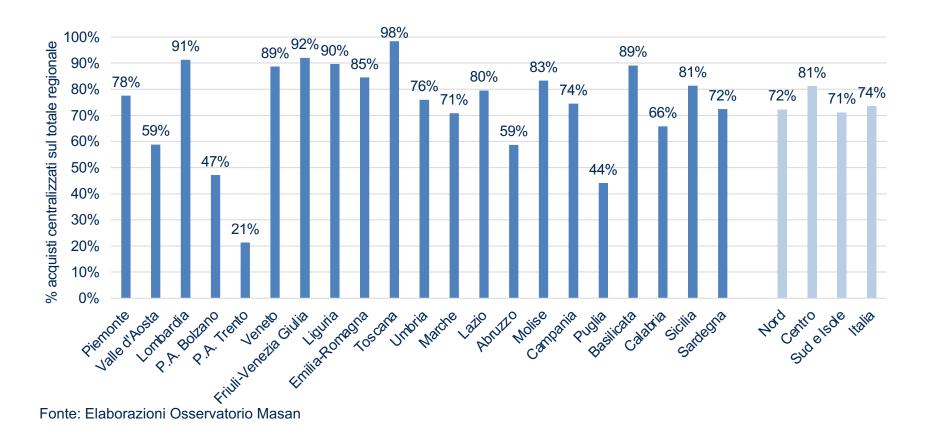
### QUOTA DI ACQUISTI CENTRALIZZATI SUGLI ACQUISTI **REGIONALI**



(VALORE AGGIUDICATO DA AZIENDE E CENTRALI, CIG SUPERIORI A 40,000 €, ANNI 2017-2020)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Piemonte	48%	31%	50%	23%	53%	65%	50%	63%
Lombardia	29%	6%	16%	68%	74%	50%	82%	78%
Veneto	5%	8%	12%	32%	78%	55%	72%	76%
Friuli-Venezia Giulia	0%	0%	66%	78%	78%	85%	74%	83%
Liguria	6%	77%	26%	84%	67%	79%	85%	82%
Emilia-Romagna	49%	31%	55%	40%	65%	57%	72%	36%
Toscana	69%	74%	88%	96%	96%	96%	97%	92%
Umbria	0%	1%	18%	35%	59%	61%	54%	39%
Marche	0%	0%	3%	2%	49%	45%	40%	41%
Lazio	58%	74%	11%	84%	75%	46%	72%	71%
Abruzzo	0%	0%	0%	22%	22%	41%	18%	58%
Molise	0%	0%	10%	47%	70%	87%	30%	68%
Campania	33%	45%	79%	75%	83%	52%	59%	77%
Puglia	0%	0%	0%	17%	55%	15%	27%	52%
Basilicata	0%	0%	32%	80%	78%	67%	91%	70%
Calabria	76%	54%	61%	65%	93%	65%	17%	0%
Sicilia	0%	0%	0%	84%	83%	63%	66%	62%
Sardegna	0%	0%	0%	59%	52%	22%	45%	70%

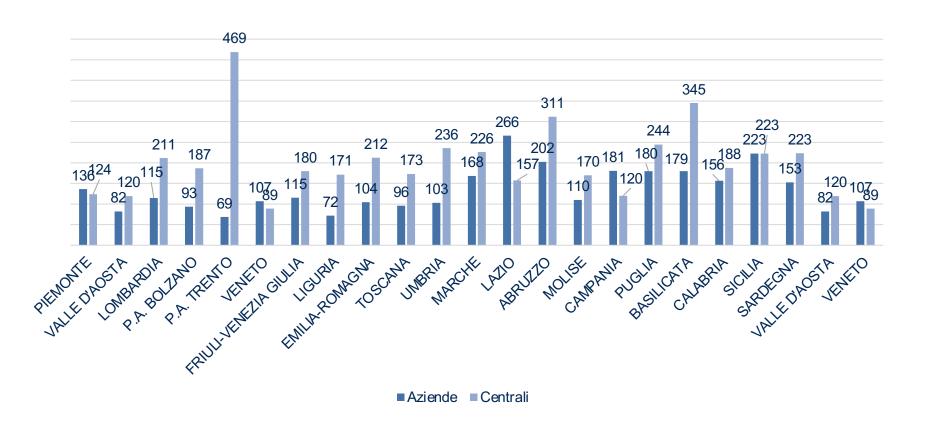














### DURATA MEDIA DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO CONDOTTE DA AZIENDE E CENTRALI DI COMMITTENZA REGIONALI PER CATEGORIA MERCEOLOGICA (IMPORTI SUPERIORI A 40,000€)



Categoria merceologica	2016	2017	2018	2019	2020	Media
Attrezzature	137	155	218	173	81	150
Beni economali	104	68	122	112	49	89
Dispositivi	314	306	233	196	47	215
Elettromedicali	159	235	180	187	56	157
Farmaci	105	107	96	85	50	88
IT	131	166	117	204	72	134
Servizi	164	177	136	122	95	142
Servizi alberghieri	260	356	265	187	106	256
Servizi di Facility Management	257	297	186	188	71	214
Vaccini	47	106	47	53	27	58
Media	161	190	153	144	64	144



### RIBASSI MEDI DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO CONDOTTE DA AZIENDE E CENTRALI DI COMMITTENZA REGIONALI PER OGGETTO DELL'APPALTO



Anno	2016	2017	2018	2019	2020	Media
Centrali	22%	28%	25%	28%	25%	25%
Forniture	22%	28%	25%	28%	25%	25%
Servizi	31%	30%	24%	26%	21%	25%
Aziende	16%	17%	17%	15%	16%	15%
Forniture	15%	17%	17%	15%	15%	15%
Servizi	17%	16%	18%	15%	17%	15%
Media	21%	23%	21%	21%	19%	21%

#### OLTRE ALLA GARA...UNO SGUARDO ALL'INTERO PROCESSO DA Bocconi APPROVVIGIONAMENTO CENTRALIZZATO Costruzione della Gestione della Esecuzione e Programmazione monitoraggio gara gara Stipula contratti da parte Formazione collegio Aziendale Pubblicazione delle A.S.

Risposta ai chiarimenti

Controlli amministrativi

Formazione commissione

giudicatrice

Valutazione offerte

Gestione contenzioso

Analisi della domanda (e

del mercato)

Redazione capitolato

tecnico

Redazione disciplinare

Consultazione

preliminare di mercato

Gestione ordinativi e ciclo

passivo

Verifiche e controlli,

gestione fornitore

Gestione

subappalti/subcontratti

Gestione logistica

Valutazione

contratto/fornitore

Fonte: Elaborazioni Veronica Vecchi

Regionale

C.C. / S.A.

## CAMBIO DI PARADIGMA: VERSO VALUE BASED PROCUREMENT PROCESS



- Acquistare secondo logiche di valore richiede la definizione di cosa rappresenta "valore"
- Troppo spesso la parola valore in sanità viene utilizzata in modo generico o comunque per far riferimento a una procedura d'acquisto sofisticata (Value Based Procurement), che può avere varie declinazioni a seconda di chi la evoca, spesso in
- Nel NPM il valore era declinato attraverso il paradigma delle 3E: economicità, efficienza, efficacia a cui si aggiunge la quarta E dell'equità
- Oggi, questo paradigma sembra essere superato da paradigmi più olistici, che riconoscono maggiormente il **ruolo del** mercato nella generazione di Public Value, data anche la consapevolezza emergente di come la generazione di Public Value possa rappresentare un driver di competitività



Fonte: Elaborazioni Veronica Vecchi

### VERSO VALUE BASED PROCUREMENT PROCESS



• Gli acquisti sono un'area di management pubblico ad alta valenza strategica e complessità operativa, anche quando si acquistano beni non sofisticati, che si sviluppa attraverso logiche relazionali di diverso tipo, interessando diversi portatori di interesse, lungo una catena del valore che nasce nella programmazione sanitaria e arriva alla gestione del contratto, con evidenti impatti sulla qualità delle prestazioni sanitarie





Fonte: Elaborazioni Veronica Vecchi

# CONCLUSIONI TRANSIZIONE AL VALUE MANAGEMENT NEL PROCUREMENT SANITARIO



Nel corso degli anni, si sono consolidati un approccio manageriale e una cultura solida nei confronti del privato accreditato e degli elementi critici relativi al suo ruolo:

- appropriatezza;
- analisi epidemiologiche;
- attività e produzione;
- competenze.

La stessa cosa NON è avvenuta in relazione ai processi di acquisto; non ci sono analisi consolidate su:

- Valore che si vuole generare negli acquisti;
- Flussi informativi relativi alla gestione dei contratti;
- · Competenze e governance dei processi.



# CONCLUSIONI TRANSIZIONE AL VALUE MANAGEMENT NEL PROCUREMENT SANITARIO



#### **COSA FARE**

- 1. È necessario interrogarsi su come consolidare l'esperienza di questi primi anni e definire percorsi di evoluzione al fine di:
  - fluidificare il processo di progettazione delle gare;
  - migliorare il processo di definizione e raccolta del fabbisogno;
  - orientare gli acquisti al valore.
- 2. Sono necessarie approfondite riflessioni ed analisi sul concetto di valore. Non avendolo definito, diventa difficile la raccolta di dati e la sua misurazione (es. esternalizzazione della mensa o del lavanolo: qual è il valore che voglio produrre?);
- 3. Maggiore coinvolgimento dei final users; non solo coinvolgimento formale nelle commissioni di gara, ma reale coinvolgimento nella definizione del valore e delle finalità delle procedure di gara (es. caposala conosce perfettamente qual è il valore prodotto dalla gara di affidamento della mensa);
- 4. Costruzione di contratti che permettano anche una raccolta dinamica dei dati (gestione e valutazione del contratto; cosa è stato fatto; cosa manca; quali aspetti evolutivi);



# CONCLUSIONI TRANSIZIONE AL VALUE MANAGEMENT NEL PROCUREMENT SANITARIO



COSA FARE

- 5. Valorizzazione del ruolo dei buyer aziendali
- In linea generale, l'innovazione avviene prevalentemente a livello aziendale, in seguito può essere consolidata a livello regionale.

Il livello aziendale (soprattutto pubblico) rappresenta il luogo:

- in cui una innovazione viene presentata;
- che permette una maggiore ricerca di efficienza;
- dove i professionisti cercano con maggiore ostinazione ripensamenti dei modelli gestionali ed organizzativi,
- dove è più facile consolidare un forte livello di collaborazione tra tutte le équipe che lavorano in ospedale, inclusi professionisti sanitari, amministrativi, provveditori e informatici;
- dove è più facile avviare esperienze pilota





## Team di Ricerca













Veronica Vecchi

## **GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

fabio.amatucci@unibocconi.it

### **CERGAS Bocconi**

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia | | www.cergas.unibocconi.it

SDA Bocconi



Università Bocconi

### Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Torna all'inizio