

27 Apr 2018

Appalti, dall'analisi alle competenze così le centrali programmano gli acquisti

di Niccolò Cusumano, Fabio Amatucci, Giuditta Callea, Francesco Longo e Veronica Vecchi *

Il Sole 24 Sanità in partnership con l'Osservatorio Masan – Management degli Acquisti e dei Contratti in Sanità- di SDA Bocconi/Cergas offre ai propri lettori un ciclo di articoli tematici dedicati al tema strategico del procurement.

Gli articoli sono la sintesi delle attività di ricerca condotte dall'Osservatorio. Il primo articolo è dedicato alle modalità con cui le centrali di committenza/soggetti aggregatori regionali conducono la propria programmazione e raccolta del fabbisogno.

Uno dei cardini attorno cui ruota la riforma degli appalti seguita all'emanazione del nuovo Codice nel 2016, agli sforzi di contrasto alla corruzione e alla razionalizzazione degli acquisti, è certamente un rafforzamento della programmazione degli approvvigionamenti. Essa è vista come uno strumento di trasparenza, in quanto consente di limitare il ricorso a procedure d'urgenza e permette al mercato di conoscere in anticipo i fabbisogni dell'amministrazione, ma anche di efficientamento, in quanto consente una migliore organizzazione dell'attività della funzione acquisti. Una migliore organizzazione del lavoro a sua volta permette (o dovrebbe permettere) alle stazioni appaltanti di dedicare più tempo ad attività ad alto valore aggiunto all'interno del processo di acquisto, quali la definizione del fabbisogno e la progettazione.

Queste attività sono particolarmente critiche in un sistema a rete, in cui l'approvvigionamento è sempre più spesso svolto da un ente terzo, centrale di committenza / soggetto aggregatore rispetto all'azienda che esprime il fabbisogno. Questa configurazione comporta il crearsi di una separazione non solo funzionale, ma anche fisica dall'utilizzatore finale del bene/servizio, il clinico / responsabile infermieristico, e il destinatario, il paziente, del bene/servizio acquistato. Il rischio è che, se non si predispongono dei meccanismi efficaci di coordinamento, tale separazione rischia di tradursi in un distacco e quindi un disservizio in quanto gli acquisti non rispondano più alle reali necessità.

La programmazione generalmente viene intesa come la definizione di un piano delle iniziative, in cui si stabiliscono le tempistiche, l'oggetto del contratto, l'importo indicativo e il titolare della procedura (soggetto aggregatore, eventuali aree vaste, aggregazioni di aziende o aziende singole). Nel caso di acquisti ripetuti, vengono analizzati i contratti esistenti e la loro scadenza, per gli acquisti nuovi si verifica l'interesse per l'iniziativa. Tale attività viene condotta dalle centrali di committenza/soggetti aggregatori analizzando il proprio portfolio di iniziative e rilevando presso le aziende del Ssr i dati necessari.

L'elemento differenziante in questo caso è il grado di autonomia della centrale rispetto alle aziende nel formulare questa pianificazione. L'autonomia è funzione della disponibilità del dato. Nel caso in cui una centrale abbia già un'attività consolidata, oppure gestisca un

magazzino centralizzato (es. Estar), oppure eserciti una funzione di controllo delle procedure di acquisto autonome (es. Soresa) o gestisca/abbia accesso diretto ai flussi informativi regionali, tendenzialmente essa elabora l'atto di programmazione e lo sottopone alle aziende per una loro presa di visione. In assenza di tali condizioni la programmazione è frutto principalmente dei dati forniti dalle aziende e dalla Regione. In questo caso la centrale funge da "collettore". È evidente che nelle due situazioni il peso relativo in termini di capacità di influenza da parte della centrale cambi radicalmente.

Una volta redatto il piano gare, per la singola iniziativa si svolge un'analisi del fabbisogno. I flussi informativi esistenti (es. Cnd, magazzino centralizzato, farmaci, convenzioni già in essere) consentono una mappatura del consumo storico. Laddove il dato non è sufficiente a fornire una fotografia completa, oppure non è immediatamente disponibile le centrali devono raccoglierlo "manualmente" presso le singole aziende. Ed è qui che iniziano a sorgere le criticità. Lo sforzo organizzativo è notevole in quanto le aziende, da un lato, non sempre dispongono di questi dati (ad esempio la mancanza di un inventario aggiornato delle apparecchiature elettromedicali), dall'altro utilizzano delle classificazioni diverse.

L'aspetto della classificazione è ovviamente particolarmente sentito per i dispositivi medici. L'introduzione della Cnd e del repertorio non sembra avere davvero risolto il problema. Si assiste perciò molto spesso a una raccolta di informazioni basata su una descrizione del dispositivo che causa difficoltà interpretative e si presta a errori di valutazione. Nel caso delle tecnologie, inoltre, attualmente si fa ancora ricorso alla codifica Civab, che però non è più aggiornata.

Le soluzioni adottate per rispondere a queste problematiche sono diverse. Alcune regioni stanno implementando dei sistemi di raccolta sistematica e integrata dei flussi fisici e contabili e dei beni (es. Campania con il Siaps e Emilia Romagna con il Gaac). In altre (vedi Toscana) la presenza di un magazzino centralizzato ha fatto da "game changer" superando alla radice il problema. Laddove non è possibile seguire queste strade è necessario adottare un sistema di classificazione utilizzabile ai fini degli approvvigionamenti.

Un altro elemento di non poco conto è di carattere organizzativo, ossia qual è l'interlocutore delle centrali all'interno delle aziende. La funzione acquisti è, infatti, fortemente eterogenea vede coinvolti diversi soggetti: provveditorato, farmacia, ingegneria clinica, ufficio patrimonio, ufficio It, senza contare la parte clinica. Il punto di riferimento, normalmente, è il provveditore/responsabile ufficio acquisti. È facile comprendere come il buon esito di questa attività di analisi dipenda dall'abilità di questo soggetto a svolgere efficacemente questo ruolo di raccordo. La capacità dipende sia da elementi di carattere organizzativo, le funzioni attribuite all'unità operativa acquisti, sia personali in termini di competenze, leadership e riconoscimento del ruolo da parte degli altri interlocutori.

In altri termini una funzione acquisti debole a sua volta indebolisce l'attività della centrale di committenza, mettendone a rischio la legittimazione all'interno del sistema.

Se l'analisi del consumo storico è già difficoltosa, ancora più critica appare la valutazione dei fabbisogni nuovi ed emergenti. Le strategie adottate sono molteplici. La valutazione può essere svolta direttamente a livello dei tavoli che si occupano della redazione dei capitoli tecnici. Oppure a livello di rete Hta regionale (es. Lombardia ed Emilia Romagna), o da una commissione regionale specifica (es. la commissione di valutazione delle tecnologie di Regione Toscana) o ancora da una struttura dedicata in seno alla centrale di committenza (es. Uoc Hta previsto in azienda o di Regione Veneto).

A questo si aggiunge il lavoro svolto dal personale delle centrali. Una centrale dotata di personale con una specializzazione non soltanto di tipo amministrativo-procedurale, ma anche tecnica dei prodotti e economica dei mercati di riferimento è maggiormente in grado di definire delle strategie di gara che non rappresentino la semplice sommatoria dei fabbisogni individuali, ma che creino valore.

Il buon esito di questa attività è, quindi, funzione delle competenze messe in campo, in termini di personale delle centrali e dei membri delle commissioni, e dei meccanismi di governance del processo. Sotto entrambi gli aspetti emergono delle importanti differenze a seconda di come è stata declinata la rete degli acquisti sanitari regionali in termini di modello di governance e di assetto della centrale.

Si possono individuare tre modelli: a rete, accentrato regionale, di agenzia. Il primo modello vede un'interazione istituzionalizzata tra la centrale, le aziende del Ssr, eventuali organismi intermedi area vasta e la Dg Regionale di riferimento. Nel secondo modello la centrale o è direttamente costituita all'interno dell'ente regione o in ogni caso le decisioni principali sono prese a livello regionale e le aziende dell'Ssr hanno un ruolo di supporto puntuale operativo. Nel modello ad agenzia la centrale agisce in modo fortemente autonomo, fermo restando un ruolo di indirizzo strategico svolto dalla Regione. Il modello di governance si incrocia con l'assetto istituzionale della centrale che, come analizzato nel rapporto Oasi 2017, può essere un ente del Ssr, un soggetto autonomo specializzato, una direzione regionale oppure una direzione di un'azienda in house. Queste configurazioni hanno un impatto in termini di accountability, autonomia organizzativa, capacità di reclutamento di personale specializzato, influenza sul disegno dei flussi informativi.

Da questa breve disamina emergono alcuni punti di riflessione di carattere tecnico, organizzativo e strategico. Da un punto di vista tecnico è fondamentale lavorare su sistemi di codifica condivisi e utilizzabili effettivamente ai fini dell'approvvigionamento. È necessario inoltre rivedere e completare i flussi informativi. In una prospettiva organizzativa occorre ripensare la funzione acquisti in chiave di ruoli e competenze necessarie a livello aziendale e regionale. In questo senso, il processo di qualificazione delle stazioni appaltanti può fungere da stimolo per razionalizzare e uniformare a livello aziendale gli assetti e le risorse presenti. Da un punto di vista strategico, infine, le reti regionali di acquisto fin qui sembrano essere per lo più il frutto di un insieme non coordinato di scelte, anziché rispondere a una visione organica. Perché tale sistema si consolidi e si rafforzi sarà necessario in futuro fare uno sforzo interpretativo, anche alla luce dei risultati delle prime esperienze.

(*) *Osservatorio MASAN, Bocconi*