

Bocconi

ANALISI DEI CONTESTI REGIONALI

Osservatorio Masan

Fabio Amatucci

26 ottobre 2017

Agenda

Il modello di analisi regionale

Analisi dei contesti regionali

Sintesi dei risultati e tendenze future

Il modello di analisi regionale

Governance e assetto
istituzionale

Strumenti di controllo e
procedurali

Tipo di coinvolgimento del
mondo clinico

Principali risultati

Sintesi e criticità

Governance e assetto istituzionale

ARCA Lombardia

Prima fase (2007-2012): forte vocazione tecnologica

Trasformazione in Spa (2013) e ridefinizione assetto. Start-up, forte investimento in competenze

Soggetto Aggregatore (2016)

ESTAR Toscana

Centralizzazione dei servizi tecnico-amministrativi (magazzini, logistica, ICT, tecnologie)

Processo di aggregazione molto marcato, opera anche per conto del SS.AA.

SORESA Campania

Ruolo molto energico di Centrale di Committenza regionale (2014) e SS.AA., oltre alle tradizionali attività di Centrale Unica di pagamento e gestione dell'indebitamento

CUC Sicilia

Centrale di Committenza è SS.AA., anche per altri enti regionali

Forte collegamento con l'Assessorato all'Economia, da cui dipende funzionalmente

Permane il modello dei Bacini

Strumenti di controllo e procedurali

ARCA Lombardia

Significativo livello di controllo regionale, sia gestionale che di raccolta dei fabbisogni e di approvazione della programmazione. La DG Welfare determina le regole di funzionamento e il programma di attività di Arca e svolge funzione di coordinamento e controllo sull'istruttoria di gara.

ESTAR Toscana

La Regione esercita funzione di indirizzo e controllo. Nel Consiglio Direttivo di Estar siedono i DG delle aziende, con il compito di approvare il programma delle attività.

Per favorire il coordinamento, esistono commissioni permanenti, composte da rappresentanti regione e AS per farmaci, tecnologie, DM, per raccogliere fabbisogni e definire programmi attività; affiancate da commissioni di natura tecnica, per definizione lotti e procedure di gara.

SORESA Campania

Soresa è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura. Richiesta di autorizzazione da parte di AS. Profonda interazione e coordinamento nelle diverse fasi: raccolta fabbisogno, nomina di referente aziendale, distacco di personale. Controllo di Soresa su livello adesione delle AS.

CUC Sicilia

CUC opera su beni DPCM 24/12/2015. Accanto a CUC operano i Bacini, con forte interazione bacini AS, e raccordo regionale. Cabina di regia regionale e scelta delle AS capofila.

Coinvolgimento del mondo clinico

ARCA Lombardia

Raccolta dei fabbisogni per via telematica, con profonda interazione con gli enti.

Interfaccia con DG Welfare, che svolge funzione di coordinamento e indica i referenti clinici per elaborazione documentazione di gara.

ESTAR Toscana

Ordini di acquisto provengono da AS, stretta responsabilità della componente clinica. Monitoraggio e raccolta dati puntuale da parte di Estar per la valutazione dei consumi.

SORESA Campania

Tradizionalmente, elevato coinvolgimento del livello clinico. Tuttavia, riedizioni di nuove gare: aggregazione domanda e stesura documentazione effettuata da Soresa, basso coinvolgimento clinico. Nuove gare, alto livello di coinvolgimento del personale clinico e amministrativo delle AS.

CUC Sicilia

Non previsti, come CUC, momenti istituzionali di confronto con personale clinico e AS. Per alcuni beni, sono individuati tavoli tecnici e momenti di scambio con AS. Le fasi aggregazione fabbisogno, stesura documentazione, gara, sono gestite da CUC.

Principali risultati

ARCA Lombardia

Gare aggiudicate: 200 mil (2014), 4,1 mld (2016). Utilizzo SDA (a oggi 6 SDA attivati)

Risparmio su ordini effettivi: 400 milioni nel 2016

Uniformità condizioni di acquisto e requisiti qualitativi dei prodotti acquistati

ESTAR Toscana

Centralizzazione del 100% degli acquisti obbligatori

Creazione di un modello di valutazione basato sull'outcome (risparmio sul prezzo aggiudicato, tempi di aggiudicazione, risparmio sulla spesa, innovazione)

SORESA Campania

Nel 2014, aggiudicate 16 gare, importo circa 1 mld; bandite 23 nuove gare e istruite 25

Copertura di Soresa rispetto a spesa complessiva AS pari al 69% (2014), con punte vicine al 90%. Delle 600 richieste di autorizzazione, risposta entro 10 gg. Per l'81% dei casi (circa 500)

CUC Sicilia

Centrale molto recente. Tuttavia, bandite gare per circa 5 mld, tutte del DPCM

Notevole riduzione dei lotti (anche fino al 50%) e riduzione della variabilità dei fabbisogni

Bacini: dal 2010, 41 gare indette da B.orient. e 23 da B.occ., aggiudicate circa 70%. Copertura spesa 60%

Conclusioni

- Centralizzazione interpretata ancora soprattutto in ottica di contenimento della spesa di acquisto.
- Attività legata prevalentemente ad aggregazione della funzione di acquisto (domanda); attività amministrativa delegata a un soggetto unico.
- Dati non uniformi e incompleti nella valutazione dei benefici, economici e di performance.
- In generale, ammontare dei lotti piuttosto contenuto (basso processo di aggregazione della domanda).
- Specializzazione profili professionali.
- Tre fasi di sviluppo che configurano tre differenti modelli.

Conclusioni

Tre modelli di centrali che evidenziano tre fasi di sviluppo,

Nel **primo modello**, la centrale coordina l'attività amministrativa di acquisto delle AS.

Aggregazione avviene soprattutto in termini amministrativi/procedurali

Nel **secondo modello**, la centrale è dotata di una propria struttura tecnico-gestionale, creata con l'obiettivo di offrire un servizio aggregato. Elevato grado di specializzazione nella gestione delle procedure di costruzione delle gare. La centrale è, tuttavia, soggetto passivo rispetto alle AS, che continuano a esprimere in modo autonomo i fabbisogni

Il **terzo modello** è centrale di competenza e aggregatore della domanda.

Centrale svolge un ruolo di supporto metodologico e di competenza. Lavorando con e coordinando le AS, definisce in modo proattivo e strategico il perimetro delle forniture, specie quelle più strategiche.

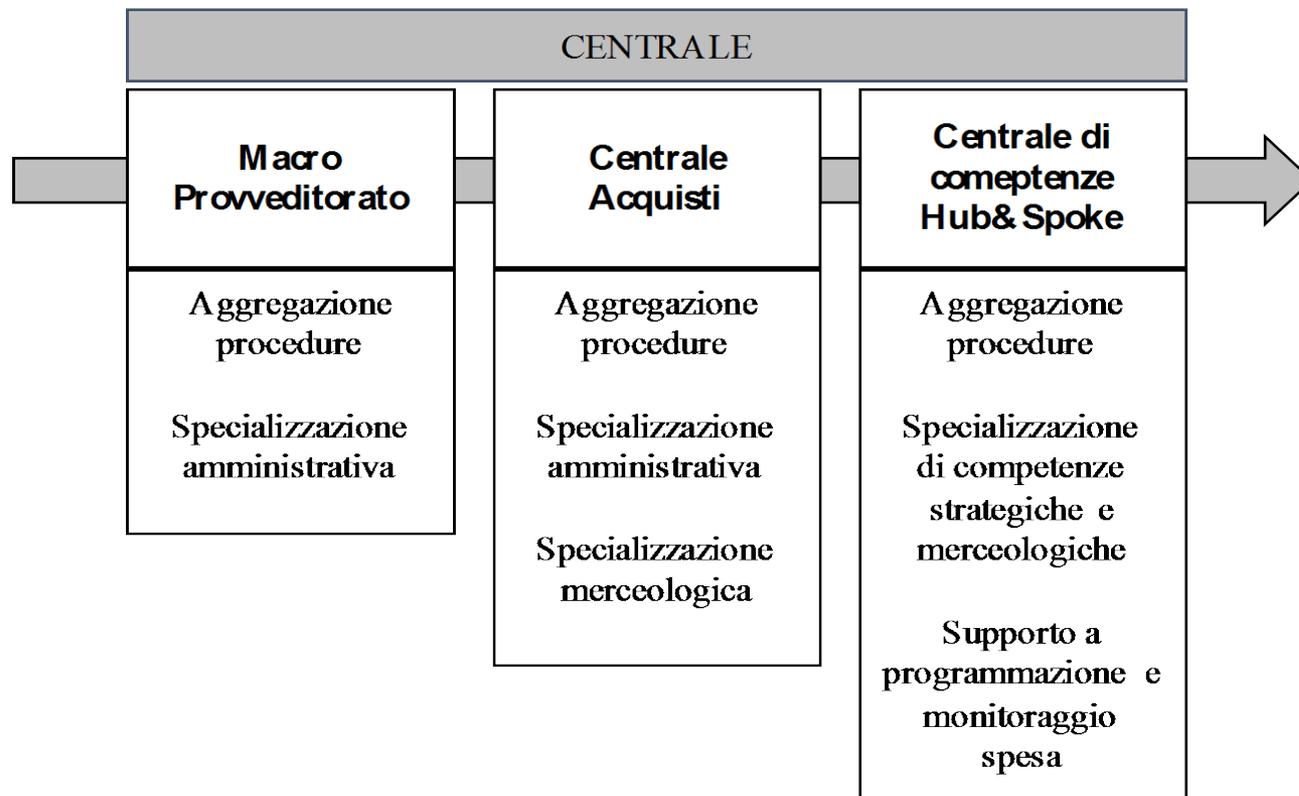
Conclusioni*

Obiettivi

- Riduzione costi acquisto e procedurali
- Standardizzazione

Obiettivi

- Ottimizzazione della spesa complessiva
- Innovazione



Tendenze future

- Riqualificazione delle centrali verso ruoli più strategici.
- La standardizzazione non deve essere l'obiettivo, ma piuttosto la conseguenza di una analisi dei fabbisogni e, non deve interferire con l'appropriatezza e con l'autonomia clinica.
- Coerenza con lo stadio di maturità del sistema.
- Necessità di un forte commitment politico.
- Conseguenti azioni di management e investimento in competenze.

Prof. Fabio Amatucci

Membro accademico Advisory Board Osservatorio Masan

CERGAS – SDA Bocconi

fabio.amatucci@unibocconi.it

GRAZIE

B

Università
Bocconi

CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Università Commerciale Luigi Bocconi

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |

Tel +39 02 5836.2597 | www.cergas.unibocconi.it/osservatoriomasan

SDA Bocconi
School of Management