

THEMA

Protagonisti della sanità

numero 4 2011

SILVIA GALASSI
GIANLUCA PRATI
MASSIMO FABI
DUILIA MARTELLUCCI
CLAUDIO GIURICIN
FRANCESCO LUCIANO

Speciale Regione Toscana

MONICA PIOVI
CLAUDIO MARINAI
BRUNERO BALDACCHINI
MARCELLO PANI
GUIDO BELLINI

Centralizzazione degli acquisti
Esperienze a confronto

Fuori Thema

Negli ultimi anni abbiamo assistito all'affermarsi di modelli di centralizzazione degli acquisti nell'ambito sanitario che hanno consentito di avviare un processo di semplificazione e razionalizzazione dell'attività amministrativa con un conseguente contenimento dei costi e un miglioramento nella qualità dei servizi erogati e nell'accesso all'innovazione.

L'eterogeneità dei modelli attuati a livello regionale si spiega con le caratteristiche specifiche del territorio nel quale le singole esperienze di aggregazione sono state realizzate e costituisce un'opportunità importante per fronteggiare l'evoluzione continua del mercato e i rapidi cambiamenti delle normative di riferimento, in particolare riguardo alle procedure di appalto.

Dalle risposte dei nostri interlocutori si delinea una descrizione delle caratteristiche delle diverse soluzioni adottate, per il successo delle quali è indispensabile la partecipazione attiva delle Aziende Sanitarie che operano sul territorio e il coinvolgimento di tutti gli operatori del sistema.

THEMA numero 4 2011

Supplemento al n. 4 - 2011 di *Politiche sanitarie*
www.politichesanitarie.it

Direttore responsabile: Giovanni Luca De Fiore

Redazione: Mara Losi

Il Pensiero Scientifico Editore srl
Via San Giovanni Valdarno, 8 - 00138 Roma
www.pensiero.it
telefono +39 06 862821
fax +39 06 86282250
pensiero@pensiero.it

Progetto grafico e impaginazione: Typo, Roma

Immagini: ©2011 Photos.com

Stampa: Arti Grafiche Tris
Via delle Case Rosse, 23 - 00131 Roma
Finito di stampare nel mese di dicembre 2011

© Il Pensiero Scientifico Editore srl
La riproduzione e la divulgazione dei contenuti di *Thema* sono consentite fatti salvi la citazione esaustiva della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

3



SILVIA
GALASSI



GIANLUCA
PRATI

Il processo di centralizzazione: un tassello importante della catena di distribuzione

5



La condivisione tra gli utilizzatori come punto di forza del modello AVEN
MASSIMO FABI

6

Centralizzazione degli acquisti: gli obiettivi della Regione Sicilia
DUILIA MARTELLUCCI

7



Un modello sofisticato di strategia centralizzata degli acquisti
CLAUDIO GIURICIN

9



Contenimento dei costi e standardizzazione dei beni: i primi risultati della centralizzazione degli acquisti nella Regione Campania
FRANCESCO LUCIANO

Speciale Regione Toscana

11



Modelli multidimensionali per una valutazione delle aree strategiche di intervento e degli obiettivi da ottenere
MONICA PIOVI

13



Il ruolo dell'Health Technology Assessment nella centralizzazione logistica degli acquisti
CLAUDIO MARINAI

14



Progetti di razionalizzazione e miglioramento della qualità per liberare risorse a favore delle Aziende Sanitarie
BRUNERO BALDACCHINI

16



L'innovazione al servizio dei modelli di centralizzazione degli acquisti
MARCELLO PANI

18



Un set di indicatori per monitorare e valutare efficacia ed efficienza del processo di centralizzazione
GUIDO BELLINI



Il processo di centralizzazione: un tassello importante della catena di distribuzione



INTERVISTA A

SILVIA GALASSI

Direttore Farmacia Centralizzata
di Area Vasta Romagna



GIANLUCA PRATI

Responsabile Gestione Logistica
di Area Vasta Romagna

ottenuti grazie al processo di centralizzazione degli acquisti avviato nel territorio di competenza dell'Area Vasta Romagna?

L'Area Vasta Romagna (AVR) si estende su un territorio di oltre 1.100.000 abitanti e coinvolge quattro Aziende Sanitarie Locali oltre l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST): complessivamente sono oltre 3500 posti letto.

Le sfide che ci attendono, su sistemi complessi quali quelli sanitari, sono volte a migliorare l'organizzazione secondo logiche di centralità del paziente e snellimento dei processi burocratico-amministrativi di supporto per lo sviluppo dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità del servizio reso.

Il processo di centralizzazione degli acquisti si identifica quale primo fondamentale tassello di un più generale progetto di *business reengineering* dell'intera *supply chain*.

I principali vantaggi ottenuti riguardano sia la riduzione dei costi del personale amministrativo, impegnato complessivamente nel processo di acquisto, sia la riduzione dei costi di acquisizione e gestione di beni e servizi, che – se coordinati centralmente – conducono ad evidenti economie di scala.

In base a uno studio del Cergas Bocconi, nel 2009 la spesa per l'acquisto di beni e servizi nel settore sanitario è stata di circa 32,2 miliardi di euro con un tasso di crescita dal 2001 dell'8,4%, il più alto tra le voci di spesa del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Il processo degli acquisti si conferma quindi come un punto critico sul quale intervenire per ottenere un controllo o, ancor meglio, una riduzione della spesa. Quali sono stati i vantaggi più importanti



La condivisione tra gli utilizzatori come punto di forza del modello AVEN



INTERVISTA A

MASSIMO FABI

Direttore Generale dell'AUSL di Parma e Presidente AVEN

Si parla sempre più spesso della necessità di innovazione non solo nell'ambito delle tecnologie, ma anche nelle procedure. Quali sono state, secondo lei, le innovazioni più significative che hanno interessato il settore dell'acquisto di beni e servizi negli ultimi anni?

Sicuramente le 'tecniche di acquisto elettronico', le 'tecniche di centralizzazione delle committenze' e la possibilità di sottoscrivere 'accordi quadro': queste sono innovazioni previste dalla Direttiva Comunitaria 2004/18, poi recepita nel nostro ordinamento con il DLgs 163/06. Tra queste innovazioni, quella che ha prodotto maggiori esperienze ed efficacia di risultati è rappresentata dalla cosiddetta 'centralizzazione degli acquisti', espressione che in realtà non rende appieno la varietà di esperienze di aggregazione degli acquisti che si sono sviluppate in questi anni e, in particolare, la differenziazione di prospettiva strate-

gica che molto spesso distingue tali esperienze. Nel caso dell'Area Vasta Emilia Nord, per esempio, la centralizzazione degli acquisti si collega in maniera indissolubile ad altri due aspetti: l'attivazione di una piattaforma e di un sistema di logistica integrata fra le Aziende dell'Area Vasta e la creazione di una rete di condivisione delle scelte, non solo di acquisto, fra i professionisti ed i clinici delle Aziende.

Vuole descriverci i punti di forza del modello di centralizzazione degli acquisti sviluppato nell'Area Vasta Emilia Nord e le criticità ancora da superare?

Il principale punto di forza del nostro modello di centralizzazione deriva proprio da ciò che potrebbe apparire una criticità dello stesso: l'AVEN infatti non è una struttura che produce contratti ad adesione 'obbligatoria' e tale caratteristica – che in alcuni casi ha rappresentato un elemento di debolezza – ci ha

orientati a sviluppare un approccio al percorso di individuazione, valutazione e rilevazione dei prodotti da inserire nelle gare di Area Vasta, che privilegia in primo luogo la condivisione fra i professionisti utilizzatori. Ciò richiede certamente un lungo e paziente lavoro da svolgere a monte della procedura di gara in senso stretto, ma garantisce notevoli risultati in relazione all'effettiva adesione ai contratti sottoscritti in esito a tali procedure. ■

Logistica integrata e rete di condivisione delle scelte caratterizzano il modello AVEN

filo diretto



I dati emersi da una ricerca del Cergas Bocconi sottolineano l'importanza di avviare programmi di contenimento dei costi nei processi di acquisizione di beni e servizi: nel 2009 la spesa in questo settore è stata infatti la più alta dopo quella del personale per il Servizio Sanitario Nazionale. Quale strategia ha adottato la sua Regione per avviare un programma di centralizzazione degli acquisti e quali sono i risultati concreti nel contenimento dei costi e nella velocizzazione dei tempi di acquisto ottenuti fino ad ora?

Gli obiettivi principali della centralizzazione degli acquisti nel servizio pubblico sono così individuabili:

- ▶ economie di scala per la riduzione del costo unitario d'acquisto di beni o servizi conseguito per i risparmi significativi sulla base d'asta, coniugato ad un decremento del costo globale del processo di approvvigionamento, grazie anche all'abbattimento dei costi di transazione, quali quelli relativi alle pubblicazioni, ai costi dell'organizzazione, etc. (impatto economico-finanziario);
- ▶ impiego più efficiente del personale dedicato (impatto di carattere organizzativo);

Centralizzazione degli acquisti: gli obiettivi della Regione Sicilia

INTERVISTA A

DUILIA MARTELLUCCI

Responsabile Servizio 3 'Gestione degli Investimenti', Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, Assessorato della Salute, Regione Siciliana

- ▶ snellimento del processo per migliorarne non solo l'efficienza ma anche l'efficacia (impatto di natura strategica).

Il Legislatore regionale siciliano, con la legge del 14 aprile 2009 n. 5, ha individuato l'impianto del modello a cui uniformare il Sistema Sanitario Regionale siciliano nella programmazione degli acquisti di beni e servizi e nello sviluppo e razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete, prevedendo:

- ▶ l'aggregazione delle Aziende Sanitarie in due bacini: occidentale e orientale;
- ▶ l'individuazione di un organismo gestionale per bacino, denominato Comitato, composto dai direttori generali delle Aziende Sanitarie territorialmente ricadenti nel bacino.

La strategia per avviare il processo di centralizzazione adottata dalla Regione Sicilia è consistita nell'individuazione di volta in volta di un'Azienda capofila, secondo la metodologia del 'lead buying group', in base a una logica di specializza-

zione su specifiche macrocategorie di prodotti individuati a priori. La gara è stata svolta su base regionale per i prodotti con elevata caratteristica di standardizzabilità (farmaci, vaccini, servizi assicurativi), a livello di bacino per i prodotti/servizi mediamente standardizzabili, a livello aziendale per l'approvvigionamento di prodotti facilmente deperibili (derrate) o di modesta entità. Si stima che i risparmi che saranno conseguiti dalle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale nei primi anni di gestione centralizzata, che ha avuto inizio sostanzialmente dall'anno 2010, oscilleranno tra il 5% e il 15%, in linea con le valutazioni espresse dall'americano Johnson (1999).

Il cosiddetto 'Decreto sviluppo' (DL 70/2011) ha portato importanti novità in tema di appalti e lavori pubblici, che incidono sia sul Codice degli appalti (DLgs 163/2006) sia sul Regolamento generale di attuazione ed esecuzione da poco entrato in vigore

(DPR 207/2010). Che cosa cambia nelle procedure di gara per le stazioni appaltanti?

L'introduzione del nuovo comma 3 bis all'art. 81 del Codice degli Appalti per effetto del Decreto sviluppo risulta di rilievo e impatto per tutte le procedure di gara (aperte, ristrette e negoziate) in tutti i settori e per qualunque importo. Per i contratti relativi a servizi e forniture tale innovazione normativa comporta che il Responsabile del Procedimento curi la redazione del progetto del servizio o della fornitura necessaria. Il progetto è redatto in modo da tenere separato dalla spesa quantificata per la fornitura del bene e/o servizio il costo del personale (salario, oneri previdenziali e assistenziali), che viene direttamente impegato per effettuare la commessa, con esclusione del personale che attiene all'organizzazione generale dell'impresa. Tale costo non è assoggettabile a ribasso.

L'importo contrattuale risulterà dalla somma del valore complessivo della fornitura di due voci: il costo del personale come sopra detto e l'importo soggetto a ribasso risultante dopo l'applicazione del ribasso di offerta.

Può ritenersi, dunque, superata la normativa contenuta nel Codice e nel Regolamento di attuazione riguardante la conduzione di verifica dell'anomalia per la componente di costo della manodopera, quale conseguenza diretta del fatto che il costo del personale non è più elemento di offerta. ■

Un modello sofisticato di strategia centralizzata degli acquisti



INTERVISTA A

CLAUDIO GIURICIN

Direttore del Dipartimento Servizi Condivisi, AOU Santa Maria della Misericordia Regione Friuli Venezia Giulia

Il Friuli Venezia Giulia, insieme a Toscana e Emilia Romagna, è tra le Regioni che ha scelto un modello più sofisticato e strutturato dal punto di vista organizzativo nella realizzazione di una strategia degli acquisti centralizzata. Vuole descriverci l'esperienza del Dipartimento dei Servizi Condivisi attivo nella sua Regione?

La struttura è stata istituita con Legge Regionale nel 2004 come Centro Servizi Condivisi, quale consorzio partecipato da tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Dal 2010, per effetto di una successiva norma che ha ridefinito l'architettura direzionale e organizzativa del SSR, la struttura è configurata come Dipartimento (Dipartimento Servizi Condivisi - DSC), collocato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, con funzioni e operatività a favore di tutte le

La centralizzazione delle gare garantisce servizi con livelli qualitativi più omogenei e elevati a costi più contenuti



Aziende, che sono definite da specifico mandato espresso dalla Giunta regionale.

Attualmente il DSC, oltre ad essere unica 'centrale di acquisto' del SSR, ha i mandati, fra l'altro, di gestire:

- ▶ la logistica centralizzata di magazzino;
- ▶ la responsabilità civile RCT/RCO (con un'unica polizza assicurativa per i sinistri sopra franchigia, pari a 500.000 euro, e un fondo per i sinistri sotto franchigia);
- ▶ il servizio esternalizzato di call center per le prenotazioni telefoniche di prestazioni sanitarie;
- ▶ il progetto di PACS regionale e il coordinamento delle strutture aziendali di gestione delle tecnologie;
- ▶ la logistica degli screening oncologici (prevenzione cancro alla mammella, cervice uterina, colon-retto);
- ▶ il supporto amministrativo e tecnologico alle progettualità sovrazionali (piano sangue, elisoccorso, sistema regionale emergenza sanitaria, etc.);
- ▶ la conduzione operativa delle attività derivanti da numerose convenzioni di collaborazione e supporto nel settore dei dispositivi medici con il Ministero della Salute, l'AGENAS, l'ISS e alcune Regioni.

Il settore degli acquisti centralizzati riguarda sia i beni (di consumo e di investimento) sia i servizi. Il DSC vi opera in qualità di 'stazione appaltante' sulla base del fabbisogno espresso dalle Aziende annualmente o alla scadenza dei contratti vigenti. Il DSC coordina i gruppi tecnici, costituiti con i referenti azien-

dali, per la definizione del capitolato di gara, indice la gara, nomina la commissione giudicatrice (previa indicazione dei possibili componenti da parte delle Aziende), aggiudica e stipula il contratto (tranne che per i beni di investimento). Alle Aziende compete pertanto la programmazione del fabbisogno di beni e servizi e la gestione della fase postcontrattuale (ordini, verifiche di fornitura e servizi, pagamenti, etc.).

Nel 2010 sono state trattate oltre 800 procedure di acquisto e aggiudicate circa 550 gare, con una media di partecipazione di 4 Aziende per gara.

Un'indagine condotta dalla Fiaso e dal CEIS Tor Vergata ha messo in luce, tra i punti critici della centralizzazione degli acquisti, il pericolo di duplicazione dei costi del personale nel caso di esternalizzazione dei servizi e il problema della standardizzazione dei prodotti in un mondo, come quello della sanità, che utilizza poco i prodotti standardizzabili. Condividi queste osservazioni?

Per quanto riguarda i servizi, il problema della duplicazione dei costi sussiste indipendentemente dalla centralizzazione e appartiene alla valutazione preventiva dei pro e dei contro del 'buy or make' e alla capacità di riorganizzazione interna delle Aziende.

Semmai la centralizzazione delle gare di servizi può garantire alle Aziende, ed ai i cittadini che usufruiscono del SSR, modalità gestio-

nali dei servizi con livelli qualitativi più omogenei ed elevati e costi più contenuti.

Per quanto attiene alla standardizzazione dei prodotti, la centralizzazione dell'acquisto, assommando il fabbisogno espresso dalle singole Aziende, consente di dare maggiore visibilità ed evidenza alle varietà del mercato e costituisce uno stimolo al confronto fra i 'professionisti' e gli utilizzatori.

Per questi aspetti la centralizzazione può indurre a consistenti miglioramenti qualitativi ed economici, purché supportata da processi di 'governo clinico' e di *technology assessment*, sulla base di una chiara definizione della programmazione sanitaria regionale relativa ai mandati sanitari e alla distribuzione nella rete sanitaria delle funzioni e dei livelli funzionali. ■



Contenimento dei costi e standardizzazione dei beni:

i primi risultati della centralizzazione degli acquisti nella Regione Campania



INTERVISTA A

**FRANCESCO
LUCIANO**

Responsabile Area Gare
SoReSa Spa, Regione Campania



Dal 2005 la Regione Campania ha scelto di intraprendere la strada della centralizzazione degli acquisti di beni e servizi per Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali, affidandone in esclusiva la gestione alla Società Regionale per la Sanità (SoReSa spa). Vuole descriverci le caratteristiche di questo modello, i risultati raggiunti e gli obiettivi che vi proponete di realizzare nel prossimo futuro?

La centralizzazione degli acquisti in Campania è di fatto iniziata nel 2007. L'assetto istituzionale e il modello organizzativo di SoReSa presentano rilevanti peculiarità rispetto ad altre centrali di committenza.

La centralizzazione degli acquisti sanitari è uno degli interventi individuati nel Piano di Rientro per la Regione Campania

In particolare è stato adottato il modello istituzionale di gestione accentrata attribuita ad una Spa a totale capitale pubblico. Inoltre è stata effettuata la scelta di ‘presidiare’ tutte le fasi del processo di approvvigionamento, dalla programmazione, attraverso il marketing d’acquisto, all’espletamento di gare centralizzate, fino al pagamento diretto dei fornitori. La centralizzazione degli acquisti sanitari è stato uno dei principali interventi individuati nel quadro del Piano di Rientro per la Regione Campania ed ha portato a significativi risultati di contenimento di costi e standardizzazione dei beni. In particolare nel periodo 2008-2011 sono state aggiudicate 35 gare, per un importo complessivo di oltre € 2.664.645.686,68, ed un risparmio, rispetto alla spesa storica, di circa € 605.094.142,17.

Piattaforme tecnologiche e e-procurement sono strumenti ormai indispensabili per il funzionamento efficiente delle centrali di acquisto: a che punto è il processo di informatizzazione delle procedure di acquisizione di beni e servizi nella Regione Campania?

L’informatizzazione delle procedure di acquisizione ha generato da parte di SoReSa l’implementazione e l’utilizzo di più sistemi informatici per la gestione delle diverse fasi delle gare d’appalto. In particolare vengono gestite per via telematica le raccolte fabbisogni, le adesioni alle convenzioni-quadro per i beni e servizi, nonché la realizzazione di gare telematiche. Più in generale la centralizzazione acquisti di SoReSa si sviluppa secondo un flusso basato su un modello di *governance* degli acquisti che comporta un forte controllo di attività delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere della Campania. Per rendere operativo, sicuro ed efficace tale modello è stato realizzato un complesso sistema informatico tramite cui SoReSa, le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere campane gestiscono gli ordini inviati alle ditte nonché i documenti contabili. Va ricordato infine che SoReSa Spa ha istituito il primo Sistema Dinamico di Acquisizione in Italia per la fornitura di protesi ortopediche. ■

Speciale Regione Toscana



Modelli multidimensionali per una valutazione delle aree strategiche di intervento e degli obiettivi da ottenere



INTERVISTA A

MONICA PIOVI

Direttore Generale

ESTAV Centro, Regione Toscana

Con la creazione degli ESTAV (Enti per i Servizi Tecnico-Amministrativi di Area Vasta) la Regione Toscana si è posta come un modello di riferimento originale sul piano nazionale nell'organizzazione centralizzata dei servizi tecnico-amministrativi, che va oltre quello di mera centrale acquisti. Vuole descriverci gli obiettivi che vi siete proposti, i risultati raggiunti e le criticità emerse dalla vostra esperienza?

Fornire servizi tecnico-amministrativi di eccellenza alle Asl è la mission degli ESTAV

La nostra mission è fornire servizi tecnico-amministrativi di eccellenza alle Aziende Sanitarie nelle funzioni trasferite: acquisti beni e servizi, logistica, concorsi e stipendi, tecnologie sanitarie ed informatiche affinché le Aziende Sanitarie possano dedicarsi a rispondere pienamente alla domanda di salute dei cittadini. Creiamo qualità per creare salute.

Fra i risultati raggiunti emergono sicuramente una razionalizzazione delle risorse umane ed economiche, l'unificazione di standard, percorsi operativi e procedure con l'obiettivo costante di innalzare il livello di qualità dei servizi erogati, l'esportazione di *best practice*, la valorizzazione delle professionalità tecnico-amministrative, l'erogazione di servizi tecnico-amministrativi ad alto contenuto innovativo.

Le criticità più rilevanti riscontrate riguardano:

- a. la fase di start up, in cui gli ESTAV hanno dovuto contemporaneamente mantenere i pregressi livelli di servizio, ridisegnare in si-

nergia con le Aziende Sanitarie il nuovo modello organizzativo delle funzioni trasferite, valutare gli impatti organizzativi con l'obiettivo dell'innovazione;

- b. la comunicazione tra gli ESTAV e le Aziende Sanitarie e lo scambio di flussi informativi;
- c. una complessa gestione finanziaria, peraltro non legata al modello organizzativo, che si traduce, purtroppo, in ritardi di pagamento delle fatture ai fornitori.

Un'attività importante, considerata la varietà di modelli presenti sul territorio nazionale, è quella della valutazione della performance del modello adottato, che tenga in considerazione non solo gli aspetti economici e di organizzazione, ma anche di impatto sociale e di miglioramento della qualità in seguito all'aggregazione della domanda. La Toscana rappresenta in questo senso una *best practice* di riferimento, avendo avviato studi che permettono anche una comparazione dei risultati raggiunti dai tre ESTAV. Vuole descriverci le variabili utilizzate e i risultati ottenuti, soprattutto per quanto concerne la valutazione

del miglioramento della qualità dei servizi?

Il sistema di valutazione degli ESTAV si basa su modelli multidimensionali, in cui vengono individuate le aree strategiche di riferimento (al momento efficienza/efficacia operativa, equilibrio economico, orientamento all'innovazione o di sistema, comunicazione), i relativi 'key performance indicators' (KPI) e conseguentemente gli obiettivi parametrizzati da conseguire.

Fra i principali risultati conseguiti si evidenziano:

- a. il monitoraggio degli standard di servizio relativi alle funzioni trasferite (per esempio, consegna di beni di magazzino entro 24 ore dalla richiesta);

- b. l'esecuzione delle gare entro termini brevi e prestabiliti;
- c. lo sviluppo dell'*e-procurement*;
- d. la realizzazione di economie di gara;
- e. lo sviluppo di progetti informatici orientati a razionalizzare ulteriormente i servizi in Area Vasta (per esempio, dematerializzazione, carta sanitaria elettronica, CUP Area Vasta);
- f. l'omogeneizzazione dei servizi di manutenzione di attrezzature sanitarie e manutenzione di HW e SW. ■



Il ruolo dell'Health Technology Assessment nella centralizzazione logistica degli acquisti



INTERVISTA A

**CLAUDIO
MARINALI**

Direttore del Magazzino
ESTAV Centro, Regione Toscana

*La centralizzazione
logistica ha favorito
anche l'HTA*

Una delle prime funzioni assegnate agli ESTAV è stata la centralizzazione logistica di farmaci, dispositivi medici e diagnostici. Quali sono stati i vantaggi in termini di costi e organizzazione derivanti dalla creazione del Magazzino farmaceutico di Area Vasta gestito dall'ESTAV Centro?

Innumerevoli vantaggi sono stati generati dalla centralizzazione logistica del Magazzino di Area Vasta. *Razionalizzazione delle risorse umane, degli spazi e del servizio:* ESTAV Centro ha concentrato tutta la logistica del farmaco, dei Dispositivi Medici, dei Diagnostici e dei prodotti economici in un solo Magazzino industriale di Area Vasta (MAV). Ovviamente la centralizzazione logistica ha prodotto una drastica riduzione degli addetti (da oltre 180 magazzinieri si è passati a 50). Il MAV fornisce direttamente e quotidianamente i beni richiesti ai Centri di prelievo delle Aziende con

notevole semplificazione del flusso logistico e conseguente riduzione dei costi. Senza contare che un servizio certo e quotidiano aiuta il personale sanitario nella programmazione delle scorte aumentando di fatto la rotazione delle stesse.

Economie gestionali: le Aziende Sanitarie ora hanno un unico fornitore; 1-3 fatture mensili a fronte di decine di migliaia di fatture; ricevono i beni nel giorno successivo alla richiesta, riducono le giacenze di magazzino e conseguentemente le esposizioni finanziarie. Le fatture contengono file di dettaglio con le consegne per Centro di prelievo nel periodo di riferimento per facilitare le verifiche dei sistemi di controllo.

Riduzione dei costi: la razionalizzazione delle risorse e le economie gestionali hanno inciso in maniera significativa sui costi complessivi della logistica sensibilmente inferiori alla situazione ante ESTAV; i prezzi di aggiudicazione delle gare di fornitura di beni sono inoltre inferiori anche grazie ai derivati vantaggi im-

putabili agli ordini e alle consegne centralizzati in un unico punto.

Che ruolo gioca l'Health Technology Assessment nei processi di riprogettazione e razionalizzazione della funzione acquisti avviata con le esperienze di centralizzazione?

La centralizzazione logistica ha favorito anche la funzione di HTA. La progettazione di gare di acquisto centralizzato ha fatto scaturire un ulteriore bisogno per la struttura appaltante, come quello di individuare strategie di gara adeguate. Per individuare le strategie di gara più opportune per l'acquisto di prodotti è necessario progettare un'attività di analisi puntuale delle caratteristiche e posizionamento terapeutico degli stessi.

Per questo il Dipartimento Logistica e Magazzini si è recentemente dotato di un'apposita Struttura di HTA in collaborazione con il Dipartimento di Farmacologia dell'Università degli Studi di Firenze.

Tale struttura, insieme al Dipartimento di Farmacologia, elabora delle minischede di HTA sui nuovi prodotti richiesti (i più significativi per costo e/o impatto assistenziale). Oltre a ciò la Struttura di HTA collabora con la funzione acquisti per l'elaborazione di strategie di gara volte a sviluppare al massimo la concorrenza tra fornitori. ■

Progetti di razionalizzazione e miglioramento della qualità per liberare risorse a favore delle Aziende Sanitarie



INTERVISTA A
**BRUNERO
BALDACCHINI**

Direttore Generale
ESTAV Nord Ovest
Regione Toscana

Quale ritiene sia l'aspetto veramente innovativo del modello toscano di organizzazione centralizzata dei servizi tecnico-amministrativi?

Ritengo che l'aspetto oggi veramente innovativo del 'modello toscano' relativo alla centralizzazione in Area Vasta dei servizi tecnico-amministrativi vada ricercato nella riprogettazione delle singole funzioni trasferite.

Ovvero, per ognuna di esse (logistica-magazzini, tecnologie sanitarie ed informatiche, gestione procedure concorsuali ed emolumenti al personale) non possiamo pensare di effettuare una semplice sommatoria delle situazioni esistenti nelle singole Aziende Sanitarie e, poi, sempli-

Il sistema di valutazione toscano esamina l'ambito complessivo, economico e qualitativo, delle attività svolte dall'ESTAV

cemente gestire tale 'sommatoria'. Al contrario, occorre studiare, presentare e condividere in Area Vasta un nuovo progetto organizzativo che sfrutti le *best practice* esistenti, ottimizzi le competenze professionali, riduca i costi, massimizzi gli investimenti, migliori la qualità del servizio.

Al di là delle enunciazioni teoriche, la mia esperienza in ESTAV Nord Ovest in questi ultimi 14 mesi mi ha convinto che la teoria può tramutarsi in pratica ed in parte ciò è già avvenuto.

Sarebbe troppo lungo descrivere nel dettaglio i singoli progetti ma, ad esempio, nell'ambito della funzione logistica il Magazzino Unico di Area Vasta ha completato un percorso che, partito con lo stoccaggio e distribuzione dei farmaci, è poi arrivato alla completa gestione dei dispositivi medici, acquisendo infine anche la competenza relativa ai prodotti economici. Quindi, oggi, ogni

giorno ed almeno una volta al giorno, parte dal magazzino centralizzato un mezzo che, secondo le esigenze delle Aziende Sanitarie, può consegnare le tre tipologie di prodotti nello stesso luogo e nello stesso momento. Appare chiaro che ciò permette di superare la precedente realtà fatta di tanti magazzini aziendali con i tanti problemi ad essi connessi, dal personale, ai costi di gestione, costi per la sicurezza, etc. Anche in altri ambiti, comunque collegati o consequenziali alle funzioni trasferite, si possono individuare aree di attività che ogni Azienda Sanitaria svolge, in relazione alle quali ESTAV può operare un progetto di razionalizzazione ed anche di miglioramento qualitativo.

Vi sono già progetti che stanno andando a completamento e sui quali proporrò a breve una fase di confronto anche esterno all'Area Vasta: la gestione completa delle cartelle cliniche, una stamperia di Area Va-

sta, la gestione del parco ausili di Area Vasta, la gestione degli automezzi ed altro ancora.

Ecco, questi sono tutti progetti che porteranno secondo me da una parte la liberalizzazione di risorse economiche non indifferenti a favore delle Aziende Sanitarie di Area Vasta (costi prima sostenuti per tali attività che verranno ora a ridursi), dall'altra un significativo salto qualitativo nella gestione di tali attività e nell'approccio con l'utente, sia esso il cittadino o il professionista interno aziendale.

Quali risultati avete ottenuto nella valutazione del miglioramento della qualità dei servizi?

In merito alla valutazione dei risultati raggiunti posso affermare che il sistema di valutazione toscano da anni attivato in collaborazione con il Mes della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, l'ormai famoso bersaglio, aiuta gli ESTAV a superare un empasso generato al momento della loro costituzione, quando ancora si parlava quasi esclusivamente di centrale acquisti. Allora era ricorrente l'affermazione "come si fa a misurare le effettive economie generate dalle gare di Area Vasta?". Oggi tale sistema di valutazione entra nel merito delle varie attività da noi svolte e sempre più si sposta dall'originaria prospettiva, solo economica, per esaminarne l'ambito complessivo, economico e qualitativo. ■



L'innovazione al servizio dei modelli di centralizzazione degli acquisti



INTERVISTA A

MARCELLO PANI

Direttore Dipartimento
Magazzino e Logistica
UOC Magazzino Farmaceutico
Centralizzato
ESTAV Nord Ovest - Servizio
Sanitario Regione Toscana

Quali sono gli aspetti più significativi che caratterizzano il modello di logistica farmaceutica centralizzata di Area Vasta della Toscana ed in che modo questo modello è integrato nel Servizio Sanitario Regionale?

Attraverso la modernizzazione delle strutture, l'adozione di innovazioni tecnologiche ed informatiche in parte mutate dal settore privato, in parte personalizzate sulle specifiche esigenze del Servizio Sanitario Pubblico, si è recentemente realizzato un cambiamento che pochi anni fa sembrava inimmaginabile. Con il recupero di efficienza e di risorse di tutti i processi che vanno dal fornitore al letto del paziente, la centralizzazione di Area Vasta della logistica farmaceutica rappresenta un modello efficiente che contribuisce a raggiungere gli obiettivi di sviluppo e di sostenibilità del Servizio Sanitario della Regione Toscana.

La logistica farmaceutica centralizzata, attraverso le interazioni e le sinergie che si realizzano a livello di Area Vasta con il Dipartimento Acquisti (gare dei prodotti farmaceutici) e con la Commissione Terapeutica (Prontuari Terapeutici dei Farmaci e dei Dispositivi Medici), contribuisce a mio avviso anche a perseguire l'appropriatezza.

Infatti se si specializzano le specifiche competenze e si eleva la professionalità di alcuni farmacisti che si dedicano a tempo pieno in questo ambito (Magazzino Farmaceutico Centralizzato - MFC - e gare), si consente a tutti gli altri colleghi di dedicarsi al rischio clinico, alla farmacovigilanza, al polo centralizzato di allestimento degli antiblastici, alla sperimentazione clinica, all'informazione scientifica indipendente dei medici, alla farmacia clinica (farmacista di reparto o di dipartimento), a perseguire cioè l'appropriatezza.

Con la logistica farmaceutica centralizzata in un ambito di Area Vasta come quella Nord Ovest della

La logistica farmaceutica centralizzata contribuisce a perseguire l'appropriatezza

Toscana, comprendente 4 province, 1,4 milioni di abitanti, 6 Aziende Sanitarie, 1 Azienda Ospedaliera Universitaria, 18 Presidi Ospedalieri, oltre 2000 tra reparti, sale operatorie, ambulatori, DH o distretti territoriali, si hanno a disposizione e si condividono preziose informazioni. Il monitoraggio e la valutazione dei dati di consumo e di spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché degli obiettivi di appropriatezza e di budget, rappresentano un incisivo e persuasivo strumento di supporto decisionale per i medici ed i farmacisti clinici, per le Commissioni Terapeutiche e per le Alte Direzioni (Aziendali, di Area Vasta e Regionale).

Quali obiettivi persegue il Magazzino Farmaceutico Centralizzato dell'Area Vasta Nord Ovest?

In termini generali il MFC dell'Area Vasta Nord Ovest deve erogare i propri servizi nel rispetto di uno 'Standard di Servizio' regionale della Toscana che fissa i livelli minimi ed essenziali di attività che il sistema di logistica centralizzato deve garantire nella propria Area Vasta. Tali attività prevedono l'approvvigionamento dai fornitori, lo stoccaggio, la conservazione idonea ed il controllo delle scorte, l'allestimento e la distribuzione quotidiana ai singoli Centri di Richiesta di tutti i prodotti farmaceutici (farmaci e dispositivi medici). Più specificatamente, il MFC dell'Area Vasta Nord Ovest si è dotato



nel tempo di un innovativo sistema organizzativo che, attraverso l'impiego di specifiche competenze professionali e l'adozione di evolute soluzioni tecnologiche, consente – con le risorse disponibili – di rispondere con accuratezza, puntualità, completezza ed efficienza alle necessità di logistica farmaceutica dei propri utenti nonché di contribuire al meglio nel realizzare significative economie di scala nell'ambito della propria Area Vasta.

Per poter attuare nel miglior modo possibile la propria mission, la struttura ha adottato un proprio 'approccio metodologico alla qualità' con lo scopo di raggiungere i migliori risultati qualitativi ottenibili, in considerazione del contesto in cui opera la struttura nonché delle risorse a disposizione.

Al riguardo sono stati definiti degli obiettivi organizzativi generali così riassumibili:

- ▶ migliorare il 'sistema delle regole esterne' su cui si basano sia l'erogazione dei servizi forniti agli utenti che la fruizione dei servizi delegati in outsourcing a vari fornitori esterni;
- ▶ migliorare il 'sistema delle regole interne' affinché le varie competenze professionali e le risorse strumentali e strutturali impegnate nei processi possano integrare ed operare nel miglior modo possibile in termini di omogeneità, completezza, correttezza, sicurezza, efficienza ed efficacia;
- ▶ migliorare la capacità di misurare e valutare la soddisfazione (o l'insoddisfazione) degli utenti serviti;
- ▶ migliorare la capacità di conoscere ed interpretare le aspettative qualitative ed i bisogni espressi da tutti i 'portatori di interesse' (utenti, fornitori, risorse interne, alta direzione).

Sul piano pratico il MFC ESTAV Nord Ovest cerca ogni giorno di gestire efficacemente i propri processi utilizzando vari 'tool' che vengono gradatamente definiti, avviati e migliorati nel tempo in funzione dei risultati ottenuti con le risorse disponibili.

Tali 'strumenti di lavoro' comprendono:

- ▶ procedure e disposizioni condivise (affinché le varie attività possano essere svolte con la dovuta completezza, appropriatezza, sicurezza ed omogeneità da tutti gli operatori, secondo le deleghe e le responsabilità loro affidate);
- ▶ accordi con gli utenti ed i fornitori ('Service Level Agreement' che definiscono con chiarezza la natura, le modalità, gli output, i tempi ed i criteri di valutazione dei vari servizi affidati);
- ▶ strumenti di verifica (controlli di processo tramite cui poter intercettare gli errori, le anomalie, etc. prima che i servizi erogati giungano agli utenti in modo anomalo o errato);
- ▶ indicatori di processo (con cui misurare e valutare il rispetto dei requisiti qualitativi chiave durante l'erogazione dei servizi);
- ▶ indicatori di risultato (con cui misurare e valutare, attraverso feedback degli utenti, sia tangibili che percepiti, il rispetto dei requisiti qualitativi pattuiti). ■

Un set di indicatori per monitorare e valutare efficacia ed efficienza del processo di centralizzazione



INTERVISTA A

GUIDO BELLINI

Direttore Dipartimento Logistica ESTAV Sud-Est
Team Leader Processo F&DM,
Regione Toscana

L'ESTAV Sud-Est ha messo a punto un set di indicatori per il monitoraggio dei propri processi con l'obiettivo di creare un 'sistema informativo dei servizi' con il quale valutare la propria efficacia e efficienza. Può fare un primo bilancio di questa esperienza?

Prendendo come riferimento gli standard di servizio, concertati a livello regionale per l'attivazione delle funzioni trasferite ad ESTAV dalle Aziende della propria Area Vasta, una volta concluso il processo di passaggio della funzione della logistica, che non è avvenuto in unica fase bensì in quattro distinti momenti, ESTAV Sud-Est ha promosso una profonda revisione degli indicatori iniziali.

Da un'accurata analisi è emerso che numerosi indicatori erano tipici del 'primo avvio' e che non erano più significativi per un'effettiva valutazione del servizio proposto e svolto per le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta.

L'esperienza maturata sia sul versante ESTAV sia su quello aziendale ha consentito agli operatori, provenienti dalle singole realtà che compongono il ristretto gruppo incaricato di rivedere gli indicatori, di svolgere un interessante lavoro che si sta concludendo e che ha visto il quarto trimestre 2011 come banco di prova per affinare le nuove proposte e mettere a regime nel 2012 i nuovi parametri di valutazione.

L'occasione di confronto fra gli operatori tutti impegnati nel settore, ma provenienti da realtà diverse, ha poi consentito di ottimizzare singoli processi anche riferiti alle sole realtà aziendali.

L'evoluzione del profilo dei buyer pubblici rende la formazione del personale

Il confronto tra gli operatori ha ottimizzato i processi riferiti alle singole realtà aziendali

uno strumento importante per lo sviluppo di competenze in grado di supportare i nuovi assetti organizzativi e procedurali della funzione acquisti e le iniziative di aggregazione della domanda. Qual è l'approccio del vostro ente riguardo a questo aspetto e le esperienze in atto?

ESTAV Sud-Est intende portare avanti un nuovo modello organizzativo che si basa sulla re-ingegnerizzazione delle attività trasferite dalle Aziende della propria Area Vasta, non più per funzioni, ma secondo una logica per processi in cui viene valorizzata l'integrazione tra le strutture e le competenze tecni-

co/professionali, al fine di migliorare la capacità di risposta verso le Aziende 'clienti'.

Fra i processi ipotizzati, quello denominato Farmaci & dispositivi medici, che deriva dall'integrazione di componenti delle funzioni logistica, acquisti e ICT, è sicuramente il più significativo vista la mole degli atti e delle procedure che lo interessa (dispositivi medici, farmaci, diagnostici e beni economici).

La programmazione delle attività nell'ambito del processo, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva dei dirigenti e degli operatori assegnati ai singoli processi.

Tutto ciò ha un buon indice di successo solo se si ottiene una razionale ottimizzazione e valorizzazione delle risorse e integrazione delle competenze professionali coinvolte, che non può prescindere da una oculata ed attenta programmazione della formazione del personale a tutti i livelli.

Sono già stati effettuati in sede dei corsi 'trasversali' sulle attività proprie del settore appalti e del settore logistica con un livello di interesse particolarmente elevato. ■





La nostra passione
per la scienza...
è una promessa per la vita

