



ISTUD

## Assobiomedica

---

# I modelli di acquisto centralizzato in sanità

Maria Giulia Marini, Antonio Nastri, Anna Lisa Porrini - Area Sanità

## SINTESI DELLA RICERCA SUI MODELLI DI ACQUISTO CENTRALIZZATO IN SANITA'

L'aziendalizzazione nella Sanità Italiana, avviata con la riforma 502/92 ha avuto l'obiettivo principale di introdurre un comportamento centrato sulla responsabilità economica del pareggio di bilancio nel servizio pubblico. Dal '92 ai giorni nostri abbiamo assistito ad importanti cambiamenti legislativi e organizzativi nelle strutture sanitarie, che vanno dall'introduzione del sistema a DRG per gli ospedali, alla *deregulation*, ovvero alla sparizione del Fondo Sanitario Nazionale come sistema di calmiera tra le Regioni, all'adozione di misure sempre più stringenti di controllo sulla spesa sanitaria (istituzione di osservatori Regionali epidemiologici e sul consumo di beni e servizi).

Tra i diversi strumenti d'impresa declinati in questi anni nel settore della pubblica amministrazione esiste il meccanismo di acquisti centralizzati dei beni e servizi, processo che dal punto di vista teorico permetterebbe, a patto ci fossero competenze in grado di svolgere un'adeguata programmazione all'interno delle aziende pubbliche, di applicare la logica dell'economia di scala, senza ledere la qualità finale del prodotto "la fornitura di salute". Queste infatti sono state le *premesse e promesse* del fenomeno degli acquisti centralizzati.

Oggi, data la diffusione sempre più importante del fenomeno nella Sanità pubblica italiana, nasce l'esigenza di verificare quanto queste ipotesi dichiarate di vantaggio economico e organizzativo, a parità di qualità erogata nelle strutture sanitarie, siano state realizzate. Spesso si pone l'accento, in modo superficiale, su vantaggi economici calcolati solo sui costi del prodotto finale e non sull'insieme del complesso del processo d'acquisto centralizzato, che talvolta presenta una notevole complessità di gestione per la struttura sanitaria che si è aziendalizzata di recente.

**Scopo** di questa ricerca è stato quello di **indagare** presso i diversi attori presenti nel panorama sanitario nazionale **le esperienze inerenti la centralizzazione degli acquisti** andando a svelare le logiche e i criteri sulla base dei quali i modelli di centralizzazione vengono applicati nella quotidianità e contemporaneamente **far luce sugli impatti (economici, organizzativi, clinici e sociali)** che tali forme di acquisto possono

comportare, con l'intento di individuare criticità e punti di forza di queste strategie d'acquisto.

L'intera ricerca è stata condotta mediante interviste rivolte alle due "anime principali" della azienda sanitaria, quella **gestionale - amministrativa** (la Direzione Generale, Amministrativa, i responsabili degli acquisti) e quella **clinica** (Direzione Sanitaria, Dipartimenti Clinici), tutti attori potenzialmente coinvolti a vario titolo nei processi d'acquisto.

A loro si è aggiunto il punto di vista dalle **Regioni** in qualità di interlocutore preposto da un lato alla gestione amministrativa della Sanità e dall'altro come interlocutore "politico" in grado di definire le logiche e le regole del gioco degli acquisti sul territorio.

Conclude lo studio una ricerca sul confronto dei costi dell'intero processo di acquisto di due modelli di acquisto (modello centralizzato verso modello tradizionale) utilizzati per l'acquisto degli stessi beni presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo e un approfondimento sul ruolo degli Osservatori Prezzi e Tecnologie regionali.

I risultati della ricerca così condotta su questi diversi "punti di vista" (amministrazione aziendale, clinica aziendale e amministrazione regionale), potranno essere uno strumento utile ai decisori e ai professionisti che operano nella Sanità per valutare con consapevolezza se e quale modello d'acquisto applicare nel proprio contesto di riferimento e nel caso si decida di applicarlo, venire a conoscenza dell'insieme dei vantaggi e svantaggi economici, organizzativi, clinici, e sociali che esso comporta.

**Metodologia:** L'indagine si è avvalsa in ogni sua fase dell'utilizzo di questionari a risposta chiusa con spazi dedicati alla raccolta delle testimonianze, strutturati sulla base del profilo professionale intervistato.

Nelle interviste realizzate è stato chiesto di dare una valutazione di merito sui diversi modelli di acquisto centralizzato sperimentati tra i seguenti: acquisti effettuati tramite **Consip**, gestiti dalle **Regioni**, gestiti a **livello Subregionale**, acquisti gestiti a **livello Interaziendale**, facendo riferimento al tipo di bene o servizio acquistato.

Per la stesura del caso dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo il materiale è stato raccolto direttamente in Azienda dai ricercatori dell'ISTUD.

## **Campione coinvolto**

### **Fase 1: indagine svolta presso i professionisti amministrativi e clinici delle AO e ASL del territorio nazionale**

L'indagine si è svolta tra dicembre 2004 e giugno 2005.

Lo studio era rivolto ai professionisti amministrativi e ha visto coinvolte 24 aziende rispondenti, uniformemente distribuite sul territorio nazionale, nelle quali sono stati coinvolti 27 professionisti amministrativi; per l'indagine sui clinici si sono invece coinvolte 16 aziende dove hanno risposto 19 professionisti medici con funzioni di coordinamento appartenenti a diverse specialità.

### **Fase 2: indagine svolta presso le Regioni**

Nella seconda fase rivolta agli interlocutori Regionali si è potuto contare sulla partecipazione di 9 Regioni coinvolte tra maggio e luglio 2005.

All'interno di queste strutture è stato individuato un unico referente che ha ricoperto il ruolo di portavoce nella definizione dell'uso dei modelli di acquisto centralizzato.

### **Fase 3: confronto tra due modelli d'acquisto -centralizzato e non centralizzato- applicati allo stesso bene: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo**

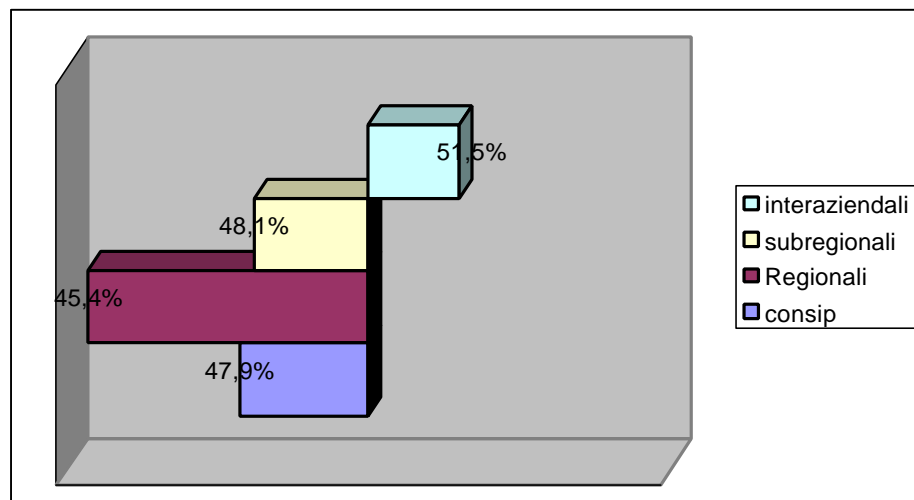
Durante questa fase dell'indagine, la raccolta dei dati e delle informazioni necessarie ad operare il confronto tra i costi di processo dei due modelli di acquisto è stata eseguita direttamente presso la stessa Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo, attraverso interviste ad alcuni professionisti coinvolti nella gara e allo studio della documentazione prodotta. I dati sono stati raccolti nel mese di ottobre 2005.

### **Fase 4: analisi dell'attività degli Osservatori Regionali Prezzi e Tecnologie**

Nove Osservatori appartenenti alle 9 Regioni intervistate sono stati esaminati durante il mese di luglio 2005, per illustrare il punto di vista degli organi che presidiano la diffusione delle informazioni e delle esperienze sul territorio in materia di acquisti.

## **Principali evidenze emerse**

L'indagine ha messo in luce risultati significativi che si sono rivelati comuni alla quasi totalità dell'intero campione preso in esame appartenente ai tre punti di vista intervistati: funzioni amministrative delle Aziende sanitarie e ospedaliere, professionisti sanitari e funzionari regionali.

Professionisti amministrativi

**Fig. 1: Le valutazioni nei confronti dei diversi modelli di acquisto centralizzato**

Come indicato nella Fig.1, dove la soglia di sufficienza del giudizio di valutazione complessivo è rappresentata dal valore 50% o da un valore superiore, e' emerso un giudizio non sufficiente per le forme di centralizzazione degli acquisti che comportano un maggior livello di aggregazione territoriale, **Consip** e **Regionale** e **Subregionale**.

Tali modelli infatti non raggiungono uno standard minimo di soddisfazione in termini di:

- qualità del bene acquistato
- rispondenza alle reali necessità dell'operatore
- tempistica nella consegna e nell'assistenza tecnica.

Queste difficoltà, che creano disagi alle strutture sanitarie, hanno forti ripercussioni anche sul piano economico, tanto che spesso l'apparente **vantaggio economico** derivante dal minor prezzo d'acquisto spuntato grazie alla gara centralizzata, si va ad assottigliare se non addirittura ad **annullare** a fronte delle complicanze che tale gara comporta. Per questi motivi, gli acquisti effettuati tramite Consip e con modelli Regionali si dimostrano opzioni percorribili solo nel caso in cui si tratti di acquistare

**beni e servizi non sanitari** (cancelleria, informatica, carburante, telefonia...). E' paradigmatico che le Regioni stesse, nella grande maggioranza dei casi, considerano inefficace e inefficiente non solo il modello di acquisto centralizzato Consip ma anche quello Regionale, optando per forme di unione di acquisto più decentrate sul territorio.

Al contrario, il modello che comporta un minor livello di aggregazione territoriale, quello **Interaziendale**, riscuote il giudizio più positivo. In particolar modo, questo modello sembra essere **l'unico proponibile per l'acquisto di beni di carattere sanitario** (dispositivi medici, materiali per la diagnostica di laboratorio...). Il modello Interaziendale infatti consentirebbe di ottenere prezzi leggermente più contenuti rispetto l'acquisto tradizionale e consentirebbe al contempo una personalizzazione del bene maggiore rispetto alle altre forme d'acquisto. Questo elemento renderebbe gli acquisti Interaziendali una modalità utilizzabile anche per i beni di carattere sanitario, più soggetti alle esigenze degli operatori e dei contesti di utilizzo. Tuttavia, va osservato che spesso gli acquisti centralizzati Interaziendali costituiscono **applicazioni spurie della centralizzazione**, in quanto il processo di acquisto si fonda più sulla somma che non sull'integrazione dei differenti bisogni delle diverse organizzazioni coinvolte.

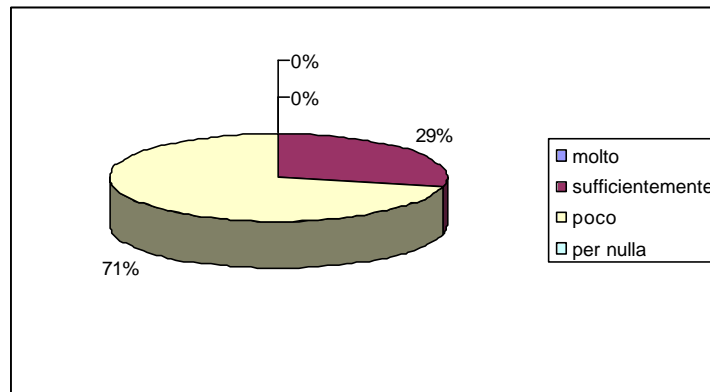
E' importante sottolineare come dalle testimonianze delle funzioni amministrative emerge **la mancanza di un'analisi sui costi dell'intero processo d'acquisto, sia quello tradizionale che quello centralizzato**; viene invece solo confrontato il prezzo del bene acquistato tradizionalmente rispetto a quello del bene acquistato attraverso la centralizzazione.

Diventa invece fondamentale poter valutare la reale convenienza economica sulla base di un'analisi effettuata sul processo d'acquisto, che comprenda i costi:

- connessi all'adesione alla gara
- alla concertazione tra le varie aziende coinvolte
- inerenti la necessità, che spesso sembra essersi verificata, di indire una nuova gara
- inerenti la sostituzione della fornitura ricevuta a causa della scarsa qualità del bene acquistato o della sua non conformità alle reali esigenze degli operatori.

Sembra mancare dunque una visione d'insieme sull'intero processo d'acquisto, anche a fronte della **scarsa integrazione tra professionisti clinici e amministrativi**.

Ad oggi i clinici, a detta degli amministrativi, ancora non sembrano essere informati sui diversi processi d'acquisto adottati nelle strutture di appartenenza, come mostrato in Fig. 2.



**Fig. 2: Quanto i medici e i professionisti sanitari sono informati circa i processi d'acquisto nell'opinione del personale amministrativo**

### Professionisti sanitari

Il risultato della "non conoscenza" sui modelli d'acquisto utilizzati è confermato dagli stessi professionisti clinici: bel il **70% di loro dichiara di non sapere come sono stati acquistati i beni da loro utilizzati**, a fronte di un 30% che ne è consapevole ma non è in grado di esprimere alcuna valutazione più specifica sulle seguenti variazioni:

- tempi delle forniture
- ampiezza di scelta dei prodotti
- prezzi.

Questo campione, benché sia costituito in gran parte da professionisti membri della commissione tecnica istituita per la gara centralizzata, non sembra avere forte capacità di influenzamento nella scelta dei prodotti.

Dalle testimonianze dei clinici emerge una forte preoccupazione circa la qualità sempre più scadente di beni usati quotidianamente nel comparto sanitario (es. camici, guanti, garze, fili da sutura...).

Da tutti gli interlocutori intervistati (funzioni amministrative, clinici, funzionari regionali) è inoltre emersa la **forte preoccupazione** che i modelli di acquisto centralizzato, in particolare i modelli a più ampia aggregazione territoriale, portino alla

nascita di condizioni di **mercato** proibitive, accessibili solo ai grandi produttori in grado di fornire ingenti volumi nel breve arco di tempo.

Quanto all'analisi di confronto sul costo di processo tra acquisti centralizzati e acquisti tradizionali, si è calcolato che non vi sono particolari differenze tra le due gare: i prezzi unitari sono molto simili e anche i quantitativi di prodotti acquistati sono perfettamente identici nelle due gare. Ha sorpreso pertanto che la gara centralizzata, che avrebbe dovuto sommare tra loro i bisogni di più Aziende Sanitarie e Ospedaliere, non abbia comportato anche un aumento dei volumi di acquisto dei singoli beni.

Rispetto all'Osservatorio Prezzi e Tecnologie le testimonianze indicano che è uno strumento ad oggi ancora sotto utilizzato rispetto alle sue potenzialità: il processo di inserimento dei dati è estremamente farraginoso, i dati non sono aggiornati, e non è promossa la distribuzione delle informazioni.

### **Conclusioni dello studio**

Dallo studio condotto è emerso chiaramente come la possibile buona gestione dei modelli d'acquisto centralizzati sia fortemente legata ad alcuni indispensabili pre-requisiti che le aziende sanitarie ad oggi non sembrano possedere in misura sufficiente.

In particolare:

- **l'abilità di governo** da parte della funzione dell'amministrativo (che deve dotarsi di strumenti gestionali e manageriali);
- una robusta capacità di **programmazione** anche nel lungo periodo, che permetta la gestione di gare d'acquisto di lunga durata;
- il **coinvolgimento** dei **clinici** nella scelta dei beni acquistati, coinvolgimento che diventa indispensabile nella scelta di beni sanitari e che deve essere assicurato sia dagli amministrativi che dagli stessi clinici.

A questi vanno sommate la conoscenza dell'effettivo **impatto economico dell'intero processo della gara d'acquisto** (elemento discriminante tra un modello conveniente e uno non conveniente) e naturalmente, la possibilità di aggiudicarsi beni e servizi rispondenti a degli standard qualitativi adeguati al contesto sanitario.

Non bisogna infatti mai dimenticare che, seppur a fronte della reale e stringente necessità di contenere la spesa e di ottimizzare i processi all'interno delle aziende, il fine ultimo del settore all'interno del quale ci si sta muovendo è quello di dare salute.

Per far ciò è necessario garantire una qualità della prestazione soddisfacente, e dunque anche degli strumenti utilizzati per erogarla. Quando questa qualità non viene garantita si verifica un incremento del rischio di allungare procedure cliniche, di doverle ripetere e, da ultimo, ma di grave importanza, di incrementare il rischio di infezioni nosocomiali, con tutti i costi derivanti. Dunque non solo il fine ultimo del dare salute non è raggiunto, ma anche **l'obiettivo di contenimento della spesa è ampiamente disatteso.**