

Il processo della logistica farmaceutica, prospettive e sfide per il farmacista SSN

*La gestione del rapporto con i fornitori:
la gestione delle gare e dei contratti
Attualità e prospettive*

Pisa, 11 aprile 2014

Paolo Torrico

*Direttore Amministrativo Azienda
USL 12 Viareggio*

I tagli al finanziamento del SSN nel biennio 2013-2014

(milioni di euro) fonte : Conferenza Stato Regioni

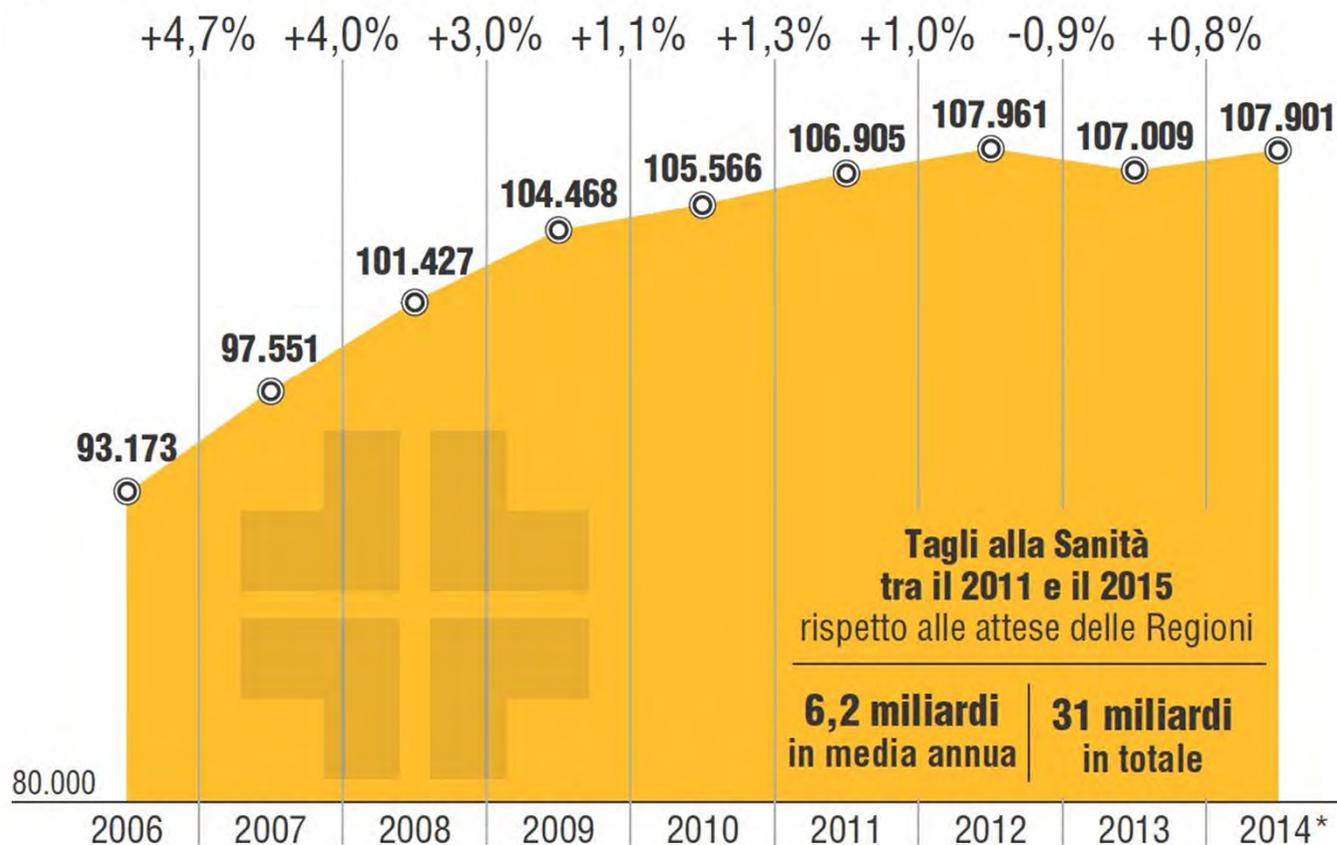
Riferimento normativo	Anno 2013	Anno 2014	Totale biennio
Art. 9 comma 16 L. 122/2010 Misure sul personale	1.132	1.132	2.264
Art. 11 comma 12 L. 122/2010 Economie spesa farmaceutica	600	600	1.200
Art.17 comma 6 L.111/2011 Reintroduzione ticket 10 euro	834	834	1.668
Art. 17 L. 111/2011 Tagli vari	2.570	5.520	8.090
Risorse necessarie Indennità Vacanza Contrattuale (previste da patto salute 2010- 2013 e non stanziato)	466	466	932
DI 95/2012 – L. 135/2012 SPENDING REVIEW	1.800	2.000	3.800
Art.1, comma 132 L. 228/2012 Tagli al SSN	600	1.000	1.600
TOTALE TAGLI	8.002	11.552	19.554

Quante risorse?

Il costo della sanità

Finanziamenti pubblici al Servizio sanitario nazionale

Andamento in milioni di euro



**Tagli alla Sanità
tra il 2011 e il 2015**
rispetto alle attese delle Regioni

**6,2 miliardi
in media annua**

**31 miliardi
in totale**

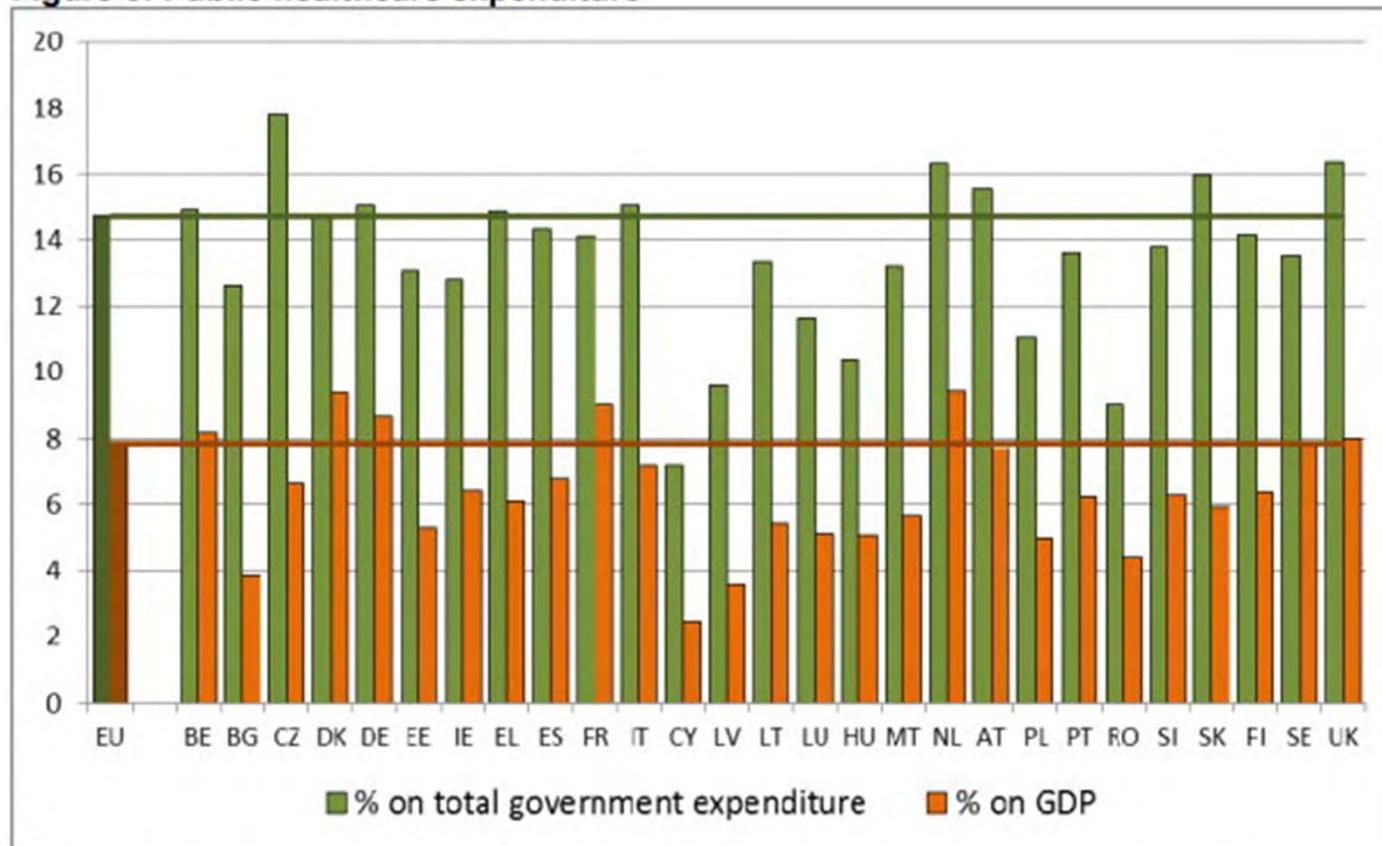
Fonte: Conferenza delle Regioni

*somma attesa prima della nuova legge di Stabilità

ANSA centimetri

Quante risorse?

Figure 5: Public healthcare expenditure



Public health expenditure as a % of total government expenditure and of GDP
Source: Eurostat, OECD, WHO; 2010 – Commission services' calculations

Chi spende meno spende meglio

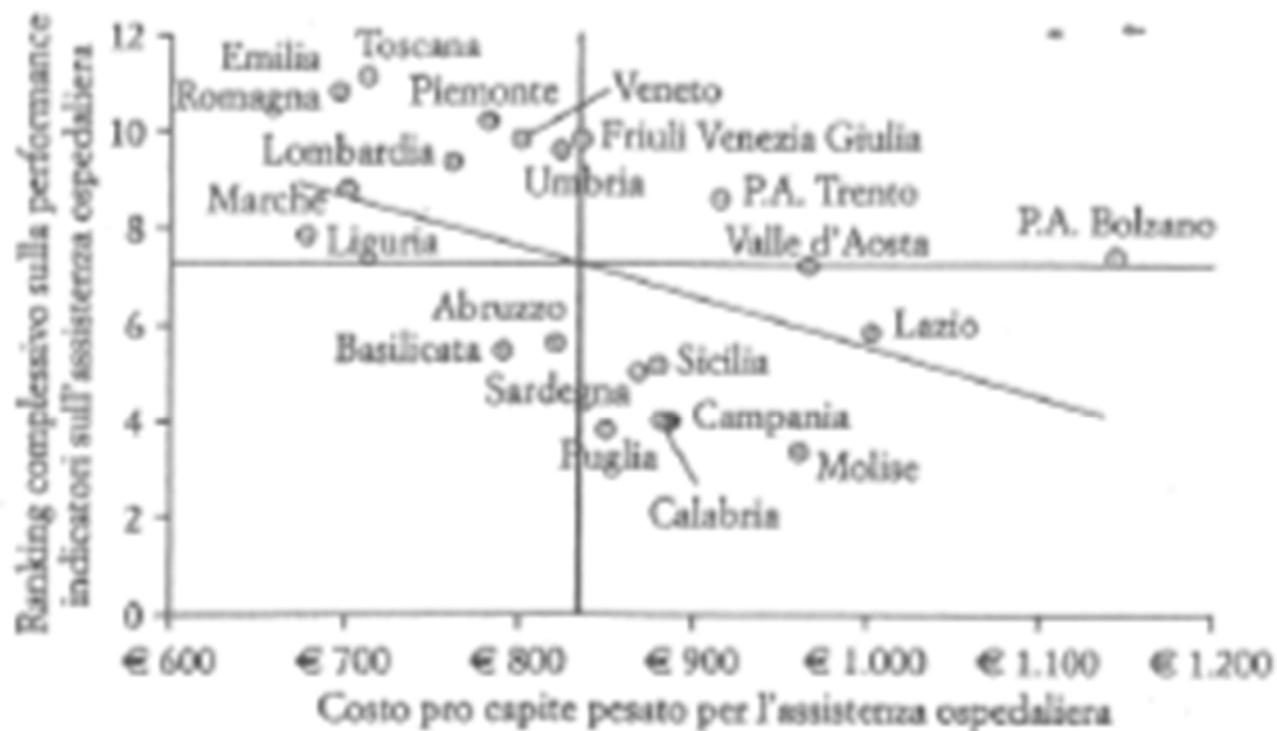


FIG. 3. Associazione tra costo pro capite pesato per l'assistenza ospedaliera e ranking regionale sugli indicatori di performance ospedaliera.

Sostenibilità- la sfida per il sistema



- **Mantenere alta la qualità dell'assistenza**
- **Assicurare servizi innovativi**
- **Fornire cure sostenibili**
- **Assicurare equità di accesso**

Sostenibilità- la sfida per il sistema



Ovvero:

- **Gestire la variabilità**
- **Gestire l'innovazione**
- **Gestire l'organizzazione**

Obiettivo APPROPRIATEZZA

Professionale

la cosa giusta, al paziente giusto, al momento giusto
e per la durata giusta

Organizzativa

nel posto giusto
dal professionista giusto



Obiettivo APPROPRIATEZZA

Perseguendo l'appropriatezza, il limite di utilizzo delle risorse economiche può legittimamente trasformarsi da **OBIETTIVO** assoluto a **VINCOLO** relativo



Valutare l'efficacia

- Transizione della politica sanitaria dalla persecuzione di obiettivi mono-dimensionali (solo l'efficacia o solo il costo dell'assistenza sanitaria) a quella di obiettivi pluridimensionali, che correlano l'*efficacia* dell'assistenza ai *costi*.
- La strategia della politica sanitaria moderna non mira più a limitare la spesa *tout-court*, bensì ad assicurare ai cittadini, in termini di *outcomes* di "salute", **il massimo che si può ricavare dall'impiego razionale delle risorse destinate alla Sanità.**

La rilevanza degli appalti pubblici



Gli appalti pubblici costituiscono circa il **19,4%** del PIL dell'UE27

In Europa si sta diffondendo sempre più l'idea che, accanto agli strumenti di sostegno dal lato dell'offerta, occorra operare sul versante della **domanda**, a partire da quella pubblica

(“Europa 2020” – Iniziativa “Mercati guida” 2008)

La rilevanza degli appalti pubblici

Le principali **barriere** alla realizzazione di appalti innovativi, ad oggi, sono:

- **Barriere culturali**, gli acquirenti favoriscono l'approvvigionamento di prodotti e servizi a basso costo, a basso rischio, ovvero di soluzioni già disponibili.
- **Scarsa conoscenza** sulle tecnologie, sull'offerta innovativa disponibile, sugli sviluppi del mercato, in particolare al di fuori della regione/paese di residenza.
- **Assenza di strategia**, in grado di allineare gli appalti pubblici con altri obiettivi di politica pubblica (ad esempio salute, ambiente, trasporti), e con altri programmi di sostegno alla ricerca ed all'innovazione tecnologica.
- **Frammentazione della domanda**, con la presenza di procedure di appalto singole, troppo piccole per stimolare le imprese ad effettuare investimenti innovativi e tendenza alla non condivisione dei rischi e delle opportunità.

Le **LEVE COMPETITIVE** per la gestione degli approvvigionamenti

Intendendo per "leva competitiva" il complesso di approcci/metodologie/tecniche per gestire (determinare, controllare e ridurre) il costo totale dei prodotti/servizi acquistati

- la leva "negoziale";
- la leva "concentrazione delle forniture";
- la leva "controllo economico delle forniture";
- la leva "integrazione operativa con i fornitori".

FOCUS SUL COSTO TOTALE DI ACQUISTO

Valutare



- Quali sono i drivers della variabilità dei prezzi?
- Quali i meccanismi di formazione dei prezzi e delle loro singole componenti?
- Quale filiera distributiva è più efficiente?
- Con quali criteri effettuare la comparazione tra diverse offerte?
- Come affrontare l'impatto dell'introduzione di innovazioni tecnologiche?

Una risposta:la Centralizzazione



Si assiste alla progressiva estensione dei modelli di CENTRALIZZAZIONE sia degli acquisti che della logistica.

- ❑ CENTRALI DI ACQUISTO
- ❑ MAGAZZINI CENTRALIZZATI
- ❑ GARE REGIONALI (o NAZIONALI...)

La centralizzazione degli acquisti in Sanità

- La sanità è stata ed è il settore della PA maggiormente interessato dal fenomeno della centralizzazione degli acquisti.
- Ben oltre i limiti dell'attività di Consip, infatti, l'ultimo decennio ha visto il proliferare di esperienze, più o meno strutturate, nella centralizzazione dell'acquisto di B&S per le Aziende Sanitarie pubbliche.
- In alcune Regioni, come la Toscana, la centralizzazione degli acquisti è la regola.

La centralizzazione degli acquisti in Sanità

- Tra le forme di aggregazione più “forti” ricordiamo gli Estav della Regione Toscana, Intercent.Er di Emilia Romagna, Lombardia Infomatica, So.Re.Sa in Campania, S.C.R. in Piemonte, l’ASUR delle Marche e via via altre forme meno strutturate come le Aree Vaste di Emilia Romagna e Veneto e più recentemente le esperienze della SUA in Calabria, e delle altre forme di centralizzazione del Lazio, Sicilia etc.
- Diffusissime esperienze di aggregazione di gare tramite Aziende capofila.

Opportunità e rischi della centralizzazione

aspetti positivi

Gestione più efficace della variabilità

Supporto per l'appropriatezza e l'equità

Conseguimento di economie

aspetti critici

Standardizzazione forzata

Disincentivo per la R&S

Effetto barriera per le PMI

L'esperienza toscana: l'ESTAV

Per i fabbisogni di Area Vasta, nei settori di interesse strategico sovraaziendale, compito dell'Estav è tradurre, per quanto di competenza, le strategie del “governo clinico” in un insieme di regole competitive volto a individuare e selezionare la risposta più vantaggiosa per il sistema visto nel suo complesso, mediando tra obiettivi generali e specificità aziendali.

Condizione per il successo è quindi lo sviluppo degli strumenti del c.d. **governo clinico**

Realizzare una rete di servizi coerente con l'organizzazione di area vasta, univocamente governata e sostenuta da un idoneo sistema di finanziamento non più mera sommatoria di singole, distinte responsabilità

L'esperienza toscana: l'ESTAV

L'obiettivo

- Selezione di un unico (tendenzialmente) fornitore qualificato,
- in grado di garantire la standardizzazione e l'ottimizzazione delle forniture e dei servizi,
- l'affidabilità dei risultati,
- costi contenuti
- e capacità di adattarsi ai mutamenti organizzativi ed alle specifiche realtà aziendali

SUPPORTARE IL GOVERNO CLINICO

Lo scenario nel breve termine

Sviluppo di strumenti di controllo dell'appalto in fase di esecuzione, da progettare in fase di impostazione della procedura di gara;

- ❑ **appropriatezza d'uso**
- ❑ **costo del ciclo di vita**
- ❑ **modello logistico**
- ❑ **servizi accessori**
- ❑ **varianti**
- ❑ **Innovazione**

Lo scenario nel medio termine



Nuova Direttiva Europea sugli APPALTI PUBBLICI

Obiettivo “EUROPA 2020”

Affronta i cinque gruppi di problemi fondamentali

- ❑ Organizzazione amministrativa
- ❑ Campo di applicazione
- ❑ Procedure di appalto
- ❑ Appalti strategici
- ❑ Accesso ai mercati degli appalti

Nuova Direttiva Europea sugli APPALTI PUBBLICI

Uso strategico degli appalti pubblici in risposta alle nuove sfide

- *Calcolo dei costi del ciclo di vita.*
- *Processo di produzione.*
- *Innovazione*

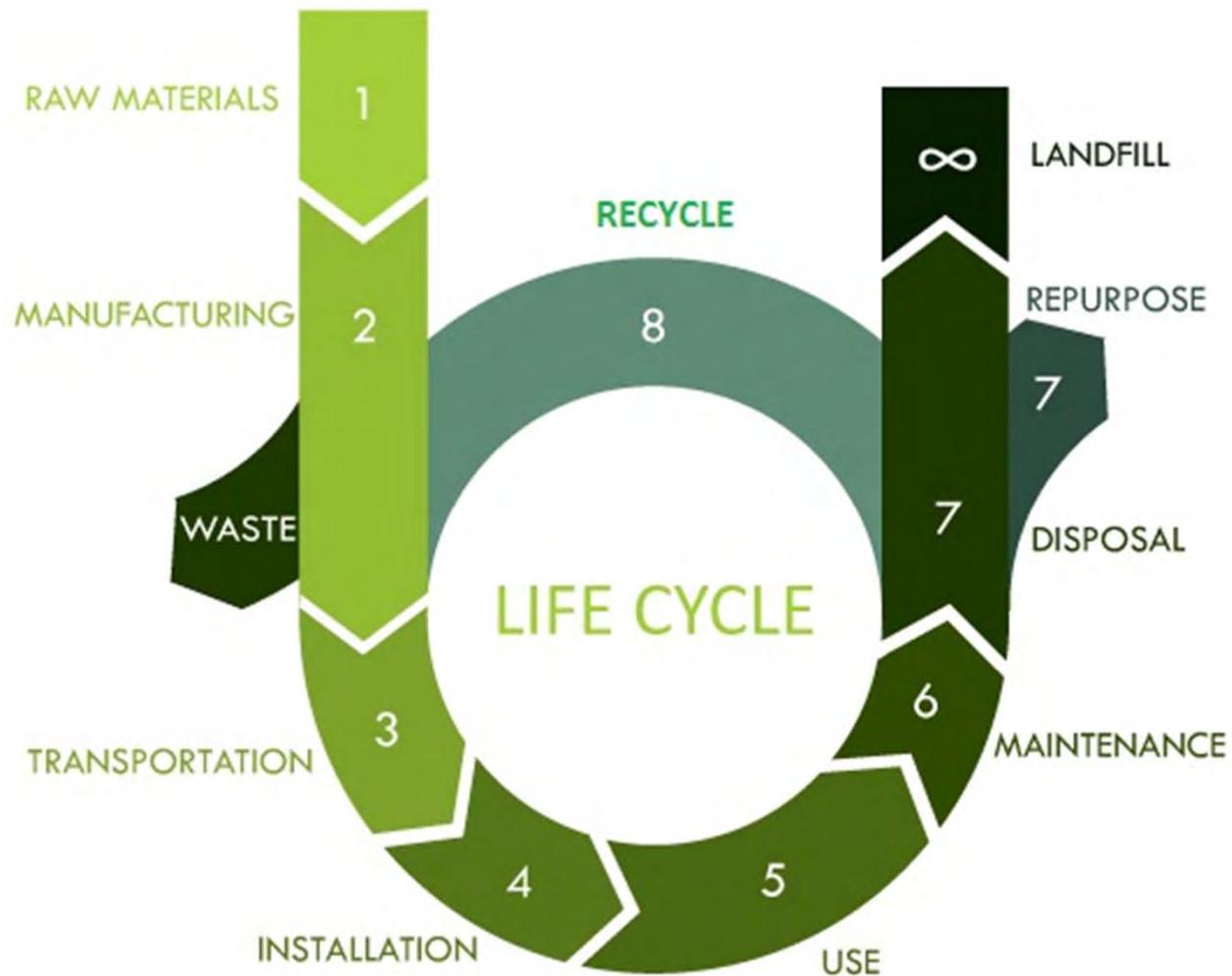
Migliorare l'accesso al mercato delle PMI e delle imprese in fase di avviamento

- *Semplificazione degli obblighi di informazione. Suddivisione in lotti.*
- *Limitazione dei requisiti di partecipazione*
- *Procedure corrette*

Governance

- ***Organi nazionali di vigilanza.***
- ***Centri di conoscenza***

Nuova Direttiva Europea sugli APPALTI PUBBLICI



A proposito di prezzo....

I prezzi della Sanità | Cifre in euro

Alcuni esempi dal tariffario dell'Osservatorio Agenas

Siringa di plastica
(sterile, monouso con ago)

ATTUALI*
0,038
(3,8 cent.)

CONSIGLIATI
0,02
(2 cent.)

Sutura riassorbibile
(45 cm di filo)

8,995

3,46

Suturatrice senza lama
(monouso)

327,28

225,43

Stelo femorale per impianto
(non modulare, retto)

1.108

630

Antitrombina umana
(flacone; 1.000 ul)

286

202

Meropenem triidrato
(fiale; 1.000 mg)

9,25

5,89

Giornata alimentare
di un paziente

10,30

9,40

Servizio di pulizia normale
(canone mensile a mq)

3,02

2,29

Lavanderia
(giornata degenza paziente)

4,20

3,50

*prezzi mediani: sono quelli per lo più praticati, esclusi gli estremi (per es., la siringa è fatta pagare di solito 3,8 centesimi, anche se c'è chi la paga 65)
Fonte: Autorità Vigilanza Contratti Pubblici (Avcp) ANSA-CENTIMETRI

Direttiva europea:

Un equilibrio tra diversi obiettivi

- **Semplificazione** (+ negoziazione, acquisti elettronici, documento di gara unico, valutazione qualitativa, minori controlli, norme per l'in-house, public-public etc)
- **Uso strategico dell'appalto** (libertà di comprare, labels, processo di produzione, costi esterni, ciclo di vita, innovazione, pre-procurement)
- **Migliore accesso** (divisione in lotti, limite al fatturato esigibile)
- **Legalità delle procedure** (conflitti di interesse, criteri di esclusione, offerte anormalmente basse,

GOVERNANCE

E' possibile una sintesi?

- Sostenibilità in tempi di risorse limitate nel medio-lungo termine
- Domanda di prestazioni sanitarie crescenti
- Tutela della concorrenza
- Trasparenza procedurale
- Ricerca dell'appropriatezza
- Responsabilità Sociale e lavoro
- Sostenibilità ambientale
- Qualità dei servizi da erogare

Quale procedura e quale criterio di valutazione???

E' possibile una sintesi?

- Una risposta possibile, non la sola risposta possibile:

Superare la logica autoreferenziale della procedura di appalto

Esaltare la flessibilità di criteri e procedure

Subordinare le scelte “tecniche” procedurali all'esito atteso (in termini di risultati)

Far precedere ogni scelta da una attenta analisi dei bisogni (prima) e del mercato (dopo).

E' possibile una sintesi?



- Le diverse esigenze dovranno giocoforza spingere a soluzioni tecniche procedurali diverse.
- Il ruolo del Provveditore moderno, al centro dell'integrazione di figure diverse (clinico, farmacista, ingegnere, economista, logistico, risk manager, etc..) è destinato ad essere esaltato, a patto di non rifugiarsi nel comodo nascondiglio della forma.

Parola chiave: INTEGRAZIONE



INTEGRAZIONE TRA CHI?

- L'amministrativo esperto e responsabile della procedura
- Il Farmacista
- L'Ingegnere Clinico
- L'Informatico
- Il Logistico
- Il Clinico

Parola chiave: INTEGRAZIONE



INTEGRAZIONE IN QUALE MOMENTO?

- In fase di definizione del fabbisogno
- In fase di traduzione del bisogno in un progetto di gara, secondo linee di appropriatezza
- In fase di valutazione delle offerte
- In fase di esecuzione del contratto

e non dimentichiamo....



Un rapporto costante, trasparente, fecondo con
l'industria per una corresponsabilizzazione sulle
politiche di sviluppo, in ottica di sostenibilità.

Grazie per l'attenzione



**I più giusti mezzi cessano di essere tali
quando il fine cercato sia ingiusto.**

(Gandhi)