

Bocconi

OSSERVATORIO SUL MANAGEMENT DEGLI ACQUISTI E DEI CONTRATTI IN SANITÀ (MASAN)

Proposte di Policy

B

Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management

Per il policymaker nazionale

- L'acquisto non è fine a se stesso. E' inserito in un contesto di programmazione regionale e di approccio strategico all'innovazione. Inoltre, è necessario rendere efficiente la catena di collegamento tra Buyer e utilizzatore. Da ciò ne deriva, per una maggior efficienza ed efficacia del sistema, che **gli acquisti sanitari dovrebbero essere di esclusiva competenza delle Centrali regionali (economie di specializzazione).**
- Ruolo centrale delle competenze manageriali (rispetto a quelle amministrative). **L'art 113 (Incentivi per le funzioni tecniche) dovrebbe prevedere, al comma 4, la possibilità di utilizzare suddetti incentivi anche per programmi di formazione manageriale**, che supportino le Centrali e le stazioni appaltanti a migliorare la qualità delle gare e l'esecuzione dei contratti.

- **Introduzione di incentivi** per le Centrali che investono in competenze manageriali, anche con **l’allocazione di premialità sulla base dell’attuazione di innovazioni nei processi di acquisto** (per es. maggior utilizzo dell’art. 65, Partenariato per l’Innovazione, o di gare Value Based Health) e **di monitoraggio dei contratti** (da valutare con apposita commissione istituita presso il MEF).
- **Riduzione del Red Tape amministrativo**. Oggi più del 50% delle risorse umane delle Centrali sono dedicate ad attività di tipo amministrativo legati ai controlli. Avvio di tavolo di lavoro tra le principali centrali per individuare le modalità per snellire i processi amministrativi.
- Eliminare le raccomandazioni di ANAC **sull’utilizzo di criteri di valutazione tabellari**, che sono solo formalmente a garanzia di una maggior imparzialità di valutazione.

- Data la centralità delle competenze altamente specialistiche in fase di valutazione delle offerte (un cardiologo non ha le competenze di un cardiocirurgo!) **è necessario riformulare l'art. 77 del Codice dei Contratti** sulle commissioni giudicatrici, anche per gli elevati costi che le tariffe previste da ANAC comportano. Il sorteggio tra una short list individuata negli albi potrebbe generare effetti molto distorsivi, tra cui:
- I commissari disponibili potrebbero non essere i più competenti
 - Pur nell'ipotesi di una granulare diversificazione dei profili per categoria merceologica, il rischio di selezione avversa è molto elevato, data la peculiarità e specializzazione delle competenze richieste negli acquisti sanitari
- Si potrebbero creare degli albi di commissari in collaborazione tra centrali, facendo in modo di utilizzare il più possibile personale della PA (anche con scambio di commissari tra centrali), e prevedendo un meccanismo di valutazione della qualità dell'operato (con peer review anonime).**

Raccomandazione: maggior sensibilità del legislatore e del regolatore verso la creazione di un contesto di maggior fiducia tra pubblico e privato.

Bill Gates: “In our fear of allowing the relationship to go too far, we risk not allowing it to go far enough.”

Per il policymaker regionale

- Possibilità di **destinare una parte dei risparmi generati (necessaria pertanto una maggior accountability sui dati) dai processi di acquisto per la creazione di fondi per l'aggiornamento professionale dei clinici**, in modo da ridurre i legami con il mercato e quindi ridurre il conflitto di interesse, con la possibilità di avere i migliori professionisti coinvolti nel processo di disegno dei capitolati e di valutazione delle offerte.
- **Avvio di sperimentazioni di gare innovative basate sulla valutazione del Value for Money dell'acquisto**, anche mediante passaggio da acquisto di bene o servizio semplice ad acquisto di un servizio, con remunerazione legata alla performance e, se possibile, all'outcome.
- **Incentivi per le Aziende Sanitarie che attivano un monitoraggio della qualità dell'esecuzione del contratto** (anche mediante rilevazione della soddisfazione degli utilizzatori – clinici/personale infermieristico), per alimentare il sistema di rating del fornitore e per migliorare il processo di design della gara.

