

DESIGNED FOR YOUR WORLD

**SDA Bocconi**  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# **OSSERVATORIO SUL MANAGEMENT DEGLI ACQUISTI E DEI CONTRATTI IN SANITÀ** **MASAN**

ELEMENTI CHIAVE PER SOSTENERE IL PROCUREMENT STRATEGICO: MODELLI DI GOVERNANCE E ORGANIZZATIVI, VENDOR RATING E QUALIFICAZIONE DELLE STAZIONI APPALTANTI

**Niccolò Cusumano, Veronica Vecchi**

Milano, 1 marzo 2023

Partner logo

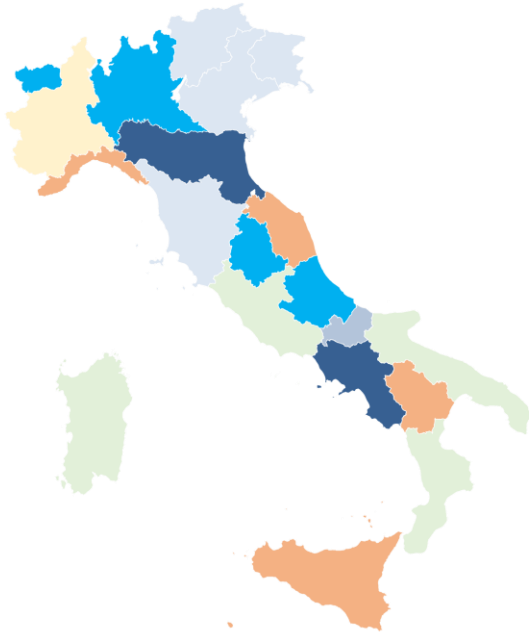
# LA CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI IN SANITÀ

Aggiornamento sullo stato della centralizzazione degli acquisti e tendenze emergenti  
nell'attuazione del PNRR – Rapporto OASI 2022

[Link al Rapporto OASI 2022](#)

# 1. AGGIORNAMENTO DELLA GOVERNANCE

## Assetti istituzionali



- Ente SSR
- Ente Regione
- In House IT & Procurement
- Soggetto autonomo specializzato
- Ente Regione + Ente SSR
- Soggetto autonomo + Ente SSR



Powered by Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT, Microsoft, Wikipedia

## Assetti operativi



- Accentramento gara
- Provveditorato unico
- Azienda sanitaria unica regionale/provinciale



Powered by Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT, Microsoft, Wikipedia

Centrale	Numero di persone
<i>ACP Bolzano</i>	17
<i>APSS Trento</i>	Nd
<i>ARCS Friuli</i>	Nd
<i>ARES SARDEGNA</i>	50
<i>ARIA SpA</i>	33
<i>ARIC SpA</i>	5
<i>Azienda Zero (CRAV)</i>	33
<i>CRA Liguria</i>	28
<i>CRC RAS Sardegna</i>	7
<i>CUC Molise</i>	4
<i>CUC Sicilia</i>	8
<i>Direzione Acquisti Regione Lazio</i>	13
<i>ESTAR</i>	52
<i>InnovaPuglia (SARPuglia)</i>	39
<i>Intercent-ER</i>	15
<i>INVA SpA</i>	10
<i>Punto Zero – CRAS</i>	nd
<i>SCR Piemonte SpA</i>	12
<i>SoReSa SpA</i>	31
<i>SUA Basilicata</i>	6
<i>SUA CALABRIA</i>	4
<i>SUAM Marche</i>	5
<b>Totale</b>	<b>372</b>

- Il modello organizzativo di accentramento della fase di gara rende le centrali dei soggetti «ibridi» che operano come pivot di reti allargate di professionalità provenienti dagli SSR
- L'affermazione di modelli di collaborazione tra centrali e tra centrali e aziende può consentire di ottimizzare l'allocazione di risorse e aumentare la specializzazione
- Queste scelte sono quasi obbligate posta la scarsità di competenze presenti nel «mercato» e l'assenza di investimenti sui percorsi di formazione-carriera

# LA PERFORMANCE DELLE CENTRALI

Indicatore	Definizione
<b>Capacità della Stazione Appaltante di aggregare la domanda.</b>	<b>Percentuale di gare bandite dalla Stazione Appaltante Regionale Centralizzata sul totale delle gare bandite dal Sistema Sanitario Regionale</b>
<b>Conformità alla norma (copertura categorie da DPCM)</b>	<b>Valore dei contratti aggiudicati a livello regionale sul totale delle aggiudicazioni nella regione di riferimento per le categorie da DPCM.</b>
<b>Efficienza (tempo)</b>	<b>Tempo medio (in giorni) della procedura di gara, calcolato dalla pubblicazione dell'atto fino al momento dell'aggiudicazione.</b>
<b>Qualità (abilità di acquistare beni e servizi che soddisfino i bisogni dei clienti interni all'organizzazione)</b>	<b>Valore degli ordini / appalti specifici dalle aziende sanitarie sul valore aggiudicato delle convenzioni / accordi quadro regionali</b>
<b>Sofisticazione (grado di complessità dei beni acquistati)</b>	<b>valore dei contratti aggiudicati per prodotti non farmaceutici e servizi rispetto al valore complessivo delle aggiudicazioni a livello regionale</b>

## 2. AGGIORNAMENTO RISULTATI: IL MERCATO DEGLI ACQUISTI PUBBLICI IN SANITÀ

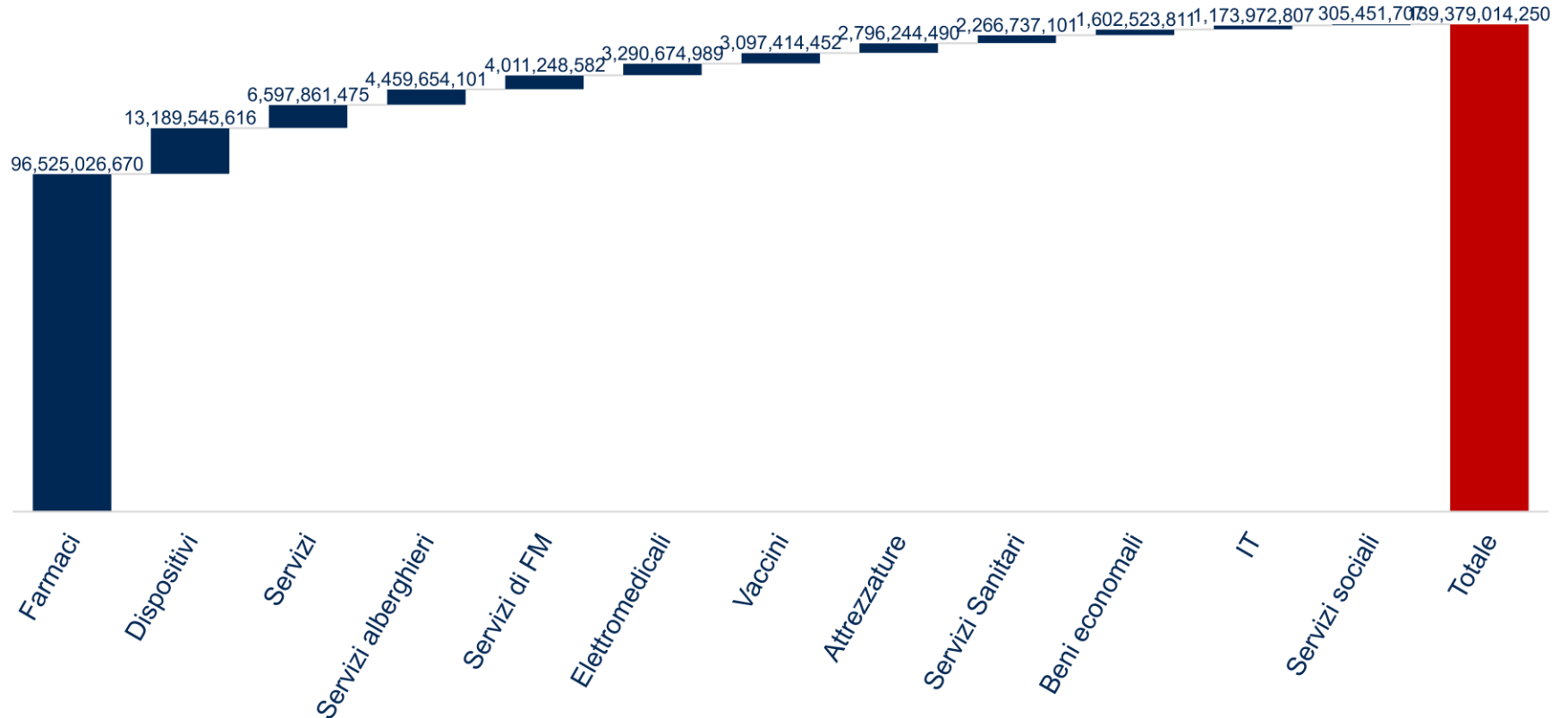
Regioni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Piemonte</b>	1,5	1,9	3,1	1,7	2,9	4,0	2,7	5,8	2,6
<b>Valle D'Aosta</b>	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
<b>Liguria</b>	0,4	1,0	0,3	1,5	0,9	1,2	1,7	2,6	1,1
<b>Lombardia</b>	5,2	3,9	9,5	6,8	10,2	9,2	21,3	12,9	15,7
<b>P.A. Trento</b>	0,1	0,1	0,2	0,2	0,7	0,3	0,4	0,6	0,9
<b>P.A. Bolzano</b>	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	1,3	0,9	0,5	1,3
<b>Veneto</b>	1,5	1,3	1,9	1,5	5,0	2,9	4,4	5,5	7,7
<b>FVG</b>	0,4	1,4	0,8	0,7	1,8	1,6	1,3	1,5	3,0
<b>E-R</b>	3,1	2,2	2,7	2,5	5,4	3,3	5,3	3,2	3,0
<b>Toscana</b>	1,2	1,3	1,3	2,4	9,0	3,6	4,5	3,1	6,7
<b>Umbria</b>	0,3	0,8	0,5	0,5	1,2	1,5	0,9	0,9	0,8
<b>Marche</b>	0,6	1,0	0,8	0,5	1,3	1,3	1,4	1,4	3,2
<b>Lazio</b>	2,4	2,8	1,2	5,6	4,7	1,9	3,8	5,5	3,9
<b>Abruzzo</b>	0,6	0,4	1,8	0,8	0,6	1,3	0,8	2,1	1,0
<b>Molise</b>	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
<b>Campania</b>	1,8	2,2	3,6	6,8	7,2	2,9	2,7	6,3	6,3
<b>Puglia</b>	2,5	1,0	1,8	1,0	3,7	2,4	2,4	5,0	4,3
<b>Basilicata</b>	0,2	0,2	0,2	0,5	0,6	0,3	1,0	0,4	0,5
<b>Calabria</b>	1,3	0,5	0,5	0,4	1,5	0,8	0,2	0,3	0,6
<b>Sicilia</b>	4,4	2,4	1,8	5,9	8,9	4,1	3,4	4,6	8,1
<b>Sardegna</b>	1,0	0,8	0,9	2,5	2,5	1,6	1,8	3,3	1,7
<b>Comm. straordinario</b>								9,5	6,0
<b>Consip</b>	7,1	12,2	11,3	3,9	6,8	8,2	11,4	7,1	10,1
<b>TOTALE</b>	<b>35,9</b>	<b>37,8</b>	<b>44,7</b>	<b>46,3</b>	<b>75,4</b>	<b>54,2</b>	<b>72,6</b>	<b>82,3</b>	<b>88,5</b>

## 2. AGGIORNAMENTO RISULTATI: INTENSITÀ DELLA CENTRALIZZAZIONE

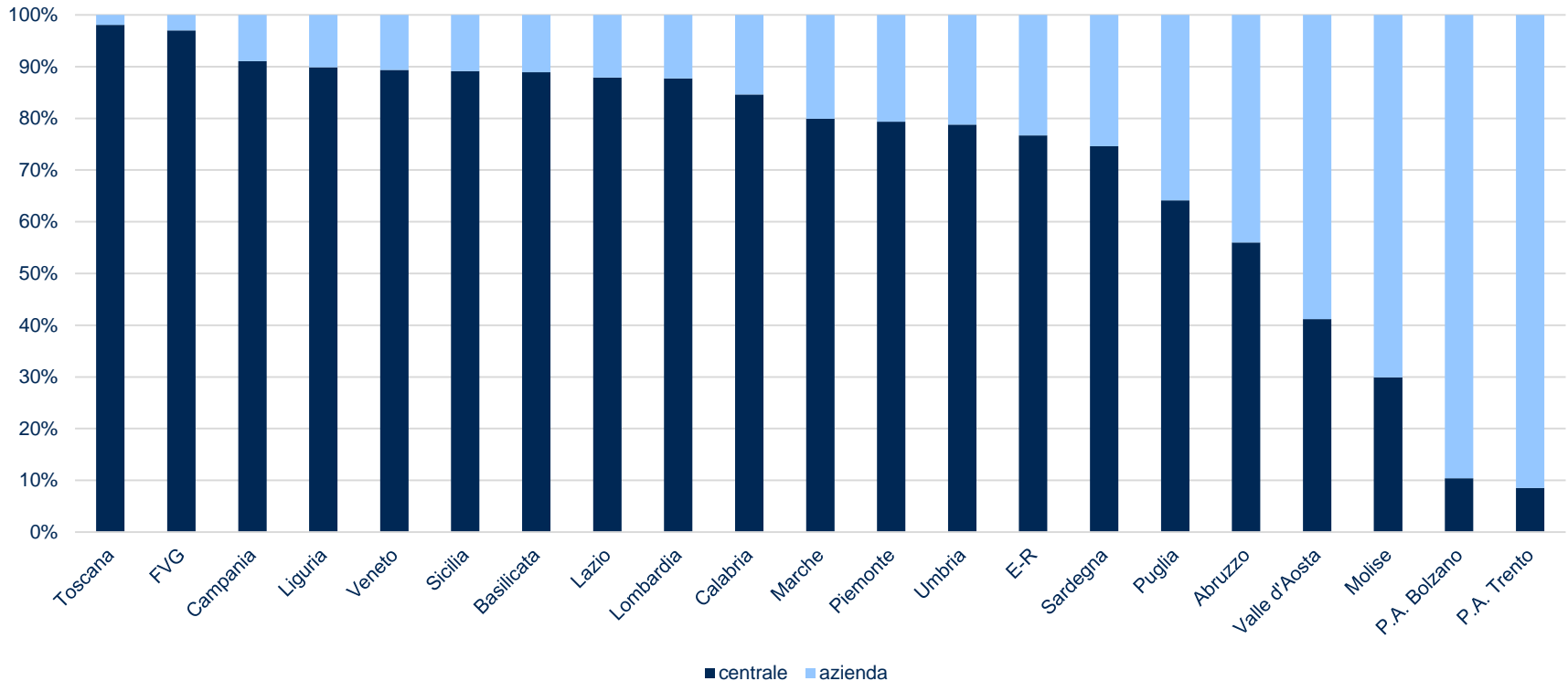
Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Media 2019-2021
Piemonte	45%	32%	53%	30%	56%	70%	54%	73%	48%	58%
Valle D'Aosta	0%	0%	0%	39%	41%	52%	5%	48%	37%	30%
Liguria	7%	85%	42%	91%	78%	88%	85%	90%	74%	83%
Lombardia	31%	10%	18%	76%	78%	56%	85%	83%	74%	81%
P.A. Trento	0%	0%	0%	31%	31%	21%	16%	8%	18%	14%
P.A. Bolzano	37%	60%	53%	15%	26%	59%	40%	25%	70%	45%
Veneto	4%	9%	15%	43%	84%	66%	79%	82%	87%	82%
FVG	0%	0%	85%	89%	83%	93%	92%	88%	93%	91%
E-R	45%	36%	65%	47%	72%	64%	77%	47%	45%	56%
Toscana	26%	34%	89%	95%	97%	90%	92%	83%	96%	90%
Umbria	0%	0%	20%	38%	81%	60%	60%	47%	61%	56%
Marche	0%	0%	6%	5%	65%	62%	49%	56%	75%	60%
Lazio	52%	70%	11%	84%	74%	45%	70%	75%	64%	70%
Abruzzo	0%	0%	0%	23%	25%	46%	19%	59%	24%	34%
Molise	0%	0%	11%	68%	71%	89%	37%	81%	13%	44%
Campania	26%	48%	80%	77%	91%	58%	63%	80%	79%	74%
Puglia	0%	0%	0%	23%	68%	22%	32%	61%	56%	50%
Basilicata	0%	0%	44%	86%	83%	76%	93%	81%	82%	85%
Calabria	75%	60%	70%	74%	92%	68%	21%	0%	59%	27%
Sicilia	0%	0%	0%	84%	85%	65%	69%	65%	74%	70%
Sardegna	0%	0%	0%	62%	55%	26%	51%	76%	59%	62%
<b>TOTALE</b>	<b>17%</b>	<b>21%</b>	<b>31%</b>	<b>56%</b>	<b>68%</b>	<b>61%</b>	<b>57%</b>	<b>62%</b>	<b>61%</b>	<b>60%</b>

Fonte: % appalti aggiudicati dalle centrali di committenza sul valore totale delle aggiudicazioni per anno in sanità, dati ANAC elaborati da Oss. MaSan

## 2. AGGIORNAMENTO RISULTATI: OGGETTO DELLA CENTRALIZZAZIONE

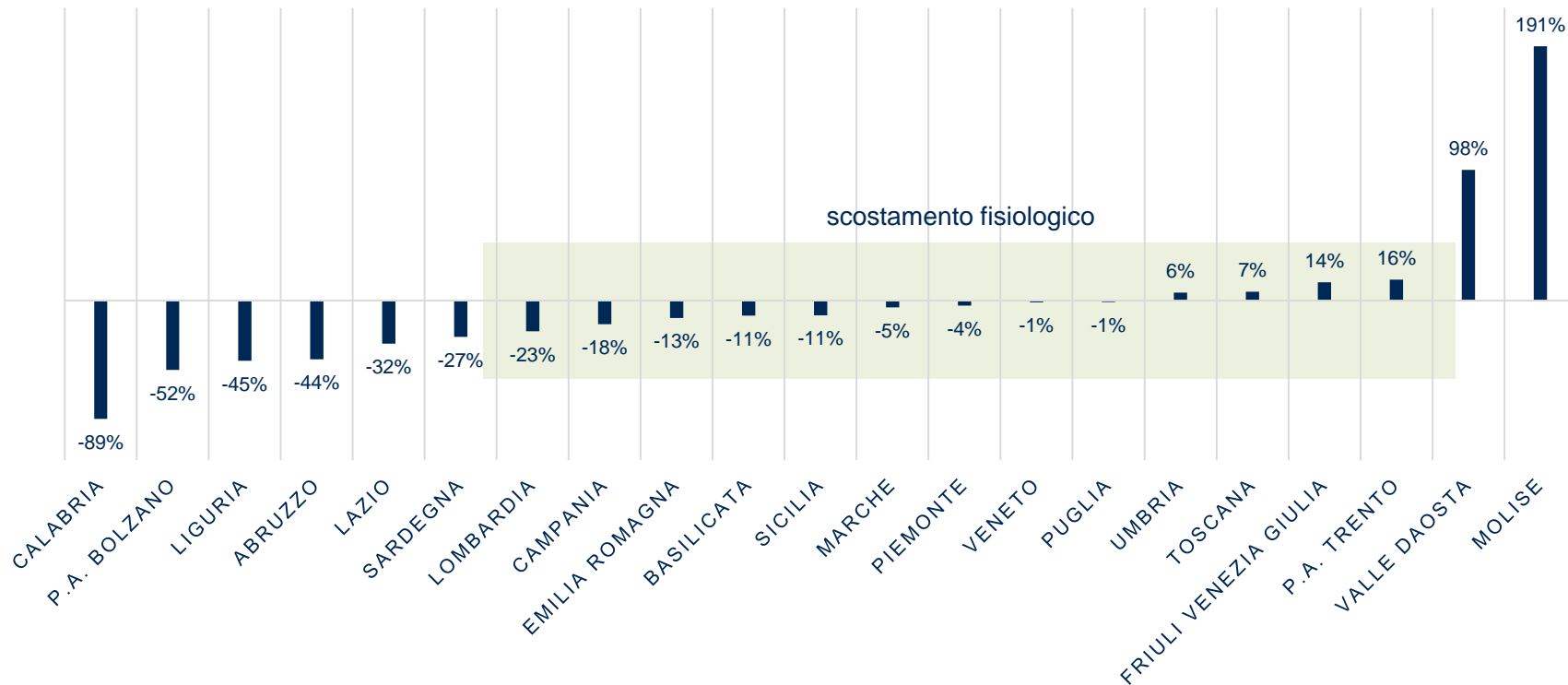


# IL GRADO DI COPERTURA DELLE INIZIATIVE CENTRALIZZATE DELLE CATEGORIE DA DPCM



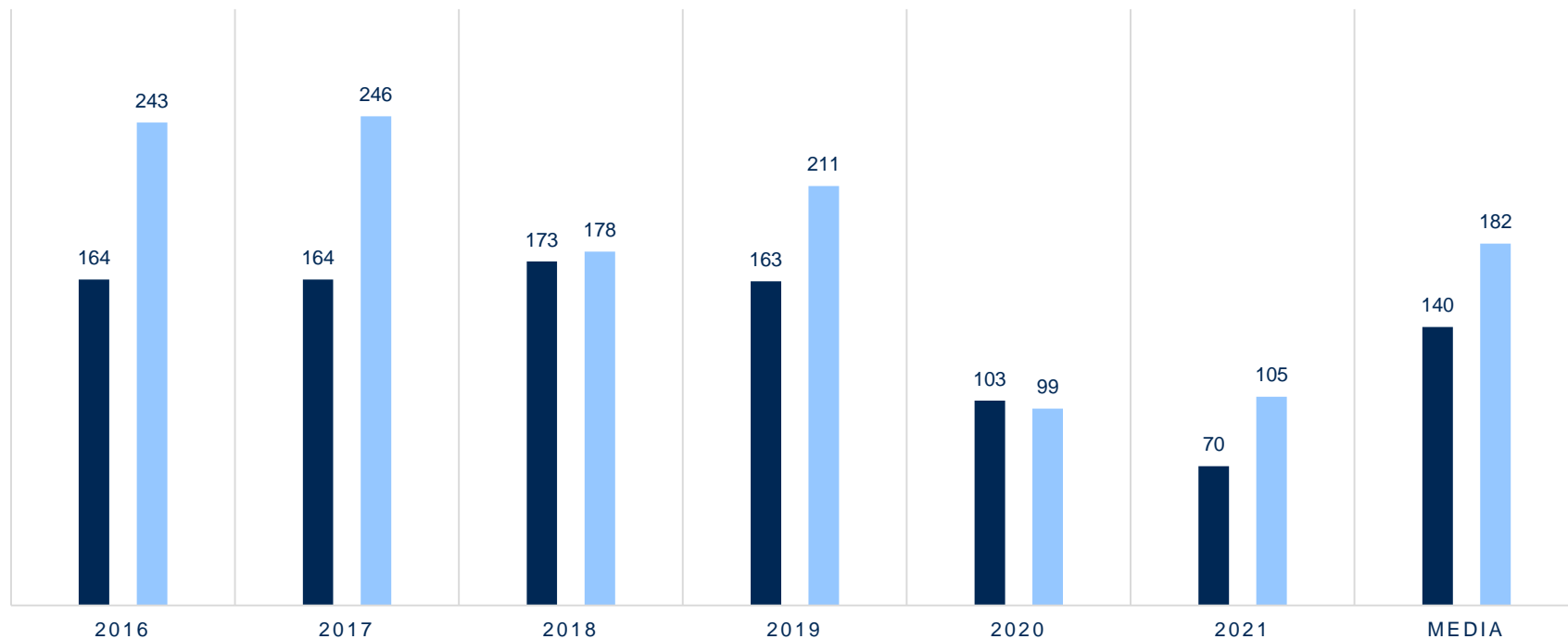
Elaborazioni Osservatorio MASAN dati ANAC, quota di acquisti centralizzati per categorie merceologiche da DPCM banditi dai soggetti aggregatori sul totale regionale negli anni 2016-2021 per acquisti superiori a 40.000€

## 2. AGGIORNAMENTO RISULTATI: EFFICACIA DEGLI ACQUISTI CENTRALIZZATI



# I TEMPI MEDI DI AGGIUDICAZIONE: UN TREND IN DISCESA

■ Aziende ■ Centrali



Elaborazioni Osservatorio MASAN dati ANAC, tempi medi di aggiudicazione in giorni (dalla data di pubblicazione del bando all'aggiudicazione definitiva)

<b>Anno</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Media</b>
<b>Centrali</b>	<b>21%</b>	<b>28%</b>	<b>24%</b>	<b>28%</b>	<b>24%</b>	<b>28%</b>	<b>25%</b>
<i>Forniture</i>	20%	27%	24%	27%	24%	29%	26%
<i>Servizi</i>	29%	30%	24%	29%	23%	20%	25%
<b>Aziende</b>	<b>11%</b>	<b>12%</b>	<b>13%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>9%</b>	<b>15%</b>
<i>Forniture</i>	11%	12%	13%	12%	12%	9%	12%
<i>Servizi</i>	12%	12%	14%	11%	10%	8%	11%
<b>Media</b>	<b>16%</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>	<b>20%</b>

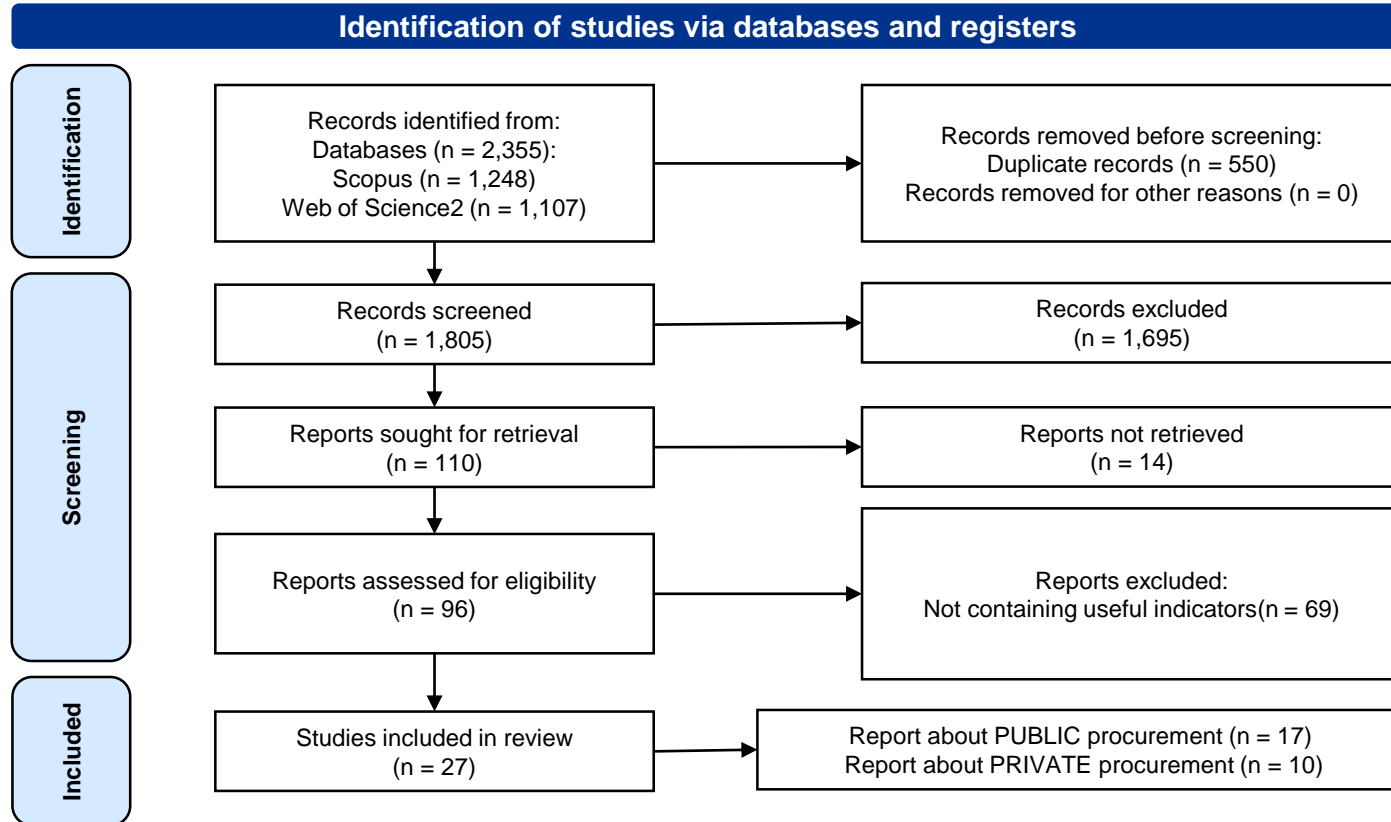
- Secondo una survey condotta tra maggio e luglio 2022 dall'Osservatorio MASAN all'interno del network delle imprese aderenti il 71% dei rispondenti (12 su 17) affermava di essere stato colpito in modo significativo dal rincaro delle materie prime e dei trasporti.
- L'aumento medio percentuale del prezzo dei prodotti/servizi rispetto al 2021 riportato è del 33% (mediano 6%) con punte del 200% nei gas medicali e del 70% nel facility management, settori in cui i costi dell'energia incidono in modo rilevante.

### 3. IMPLICAZIONI PROCUREMENT NEL PNRR

	Lavori	Beni & Servizi	IT
<b>Case e Ospedali di Comunità, COT</b>	AQ Invitalia, Regionali, aziendali	AQ Da definire, si punterà su iniziative Consip o regionali	Da definire, AQ disponibili Consip
<b>Ospedale sicuro e sostenibile</b>	AQ Invitalia o aziendali	Gare -	-
<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)</b>	-	-	AQ Consip
<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)</b>	Gare aziendali	-	AQ Consip e in via residuale iniziative regionali se già avviate
<b>Telemedicina</b>	-	Da definire	PPP piattaforma nazionale, definire verticali regionali per da definire

- Dall'analisi dei P.O. allegati ai CIS (esclusa quindi telemedicina) 15 regioni e province autonome su 21 indicano esplicitamente il ricorso a procedure centralizzate regionali, 9 citano Consip e 2 Invitalia
- Ministero (esclusa telemedicina) ha fatto da regia per attivare un accordo di programma con Consip e Invitalia e raccogliere fabbisogni

- L'analisi operata dall'Osservatorio MaSan conferma una situazione abbastanza variegata di organizzazione della centralizzazione degli acquisti;
- La spinta alla centralizzazione ha subito una ulteriore accelerazione con l'attuazione del PNRR;
- La dotazione di personale delle centrali, a meno di misure straordinarie di reclutamento, impone di operare scelte chiare sul ruolo affidato a questi soggetti, che possono essere ricondotte a tre direttrici:
  - *strategia di continuità*: secondo cui le centrali rimangono prevalentemente concentrate su acquisti DPCM con alcune iniziative che riguardano anche categorie extra DPCM;
  - *strategia della specializzazione*: in logica incrementale, la specializzazione potrebbe trainare alleanze tra centrali (già sperimentate) con l'obiettivo di ottimizzare le risorse e i risultati;
  - *strategia dell'innovazione*: basata su una progressiva specializzazione della centrale, attraverso la creazione di unità e progettualità ad hoc nel supportare la realizzazione di acquisti con logiche più innovative e investimenti.



# I PROSSIMI PASSI: IDENTIFICAZIONE DI NUOVI INDICATORI

Grazie alla review sistematica della letteratura eseguita, è stato individuato un totale di **oltre 400 indicatori**. Partendo da questo primo risultato prevediamo di:

I

**Categorizzare gli indicatori per dimensione di performance** (e.g. indicatori di efficienza, produttività, ecc.), per calcolarne l'esatta **frequenza** di utilizzo.

II

**Selezionare** gli indicatori (per frequenza e rilevanza) che siano adatti all'utilizzo nel **caso specifico** degli acquisti pubblici centralizzati

III

**Valutare** la **rilevanza** e il grado di **applicabilità** degli indicatori identificati direttamente **da parte delle centrali di committenza regionali** tramite una **survey**.

# VALORIZZARE LA PERFORMANCE DEI FORNITORI IN OTTICA DI PROCUREMENT STRATEGICO

L'adozione di sistemi di vendor rating

# QUALI PROSPETTIVE DI SVILUPPO PER LE CENTRALI?

## A) strategia di continuità

- Acquisti DPCM + alcuni non DPCM

## B) strategia della specializzazione

- Modello network tra centrali basato su specializzazione merceologica
- Ruolo centrali nazionali per beni altamente standard, quali farmaci e vaccini

## C) strategia dell'innovazione

- progressiva specializzazione della centrale, attraverso la creazione di unità e progettualità ad hoc, anche facendo leva sulle competenze più avanzate maturate in alcune aziende sanitarie, nel supportare la realizzazione di acquisti con logiche più innovative e investimenti



## MASAN capacity building tools

2021

Value Based Procurement  
Process

2022

Vendor Rating

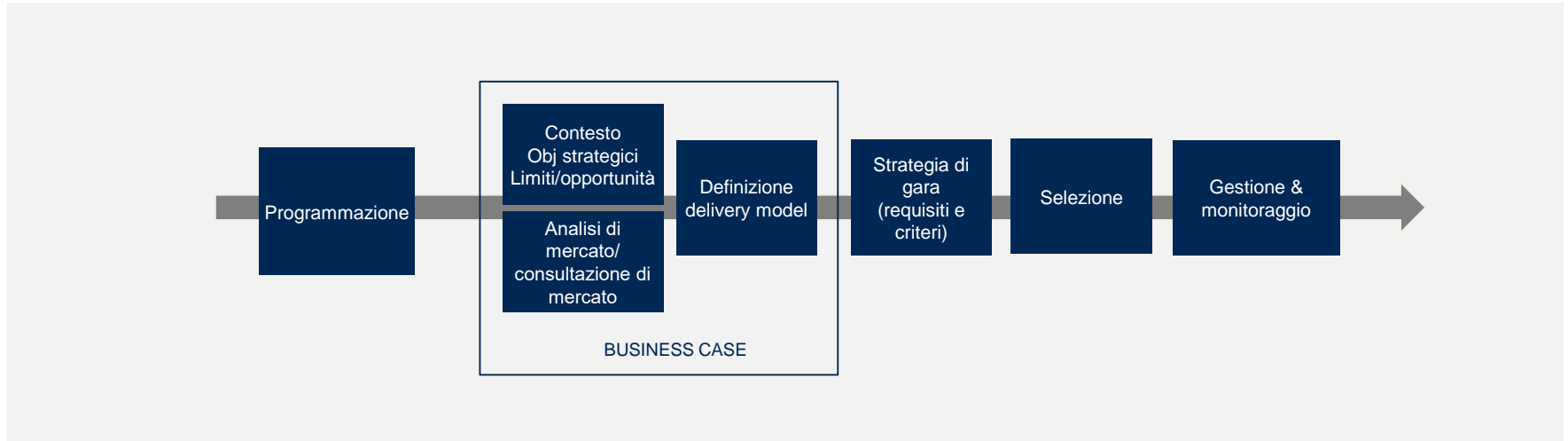
2023

Procurement sostenibile

*Sviluppati in logica bottom up, e triangolando la prospettiva del pubblico e del privato*

# VALUE BASED PROCUREMENT PROCESS (VBPP) COME FRAMEWORK DECISIONALE

## OBIETTIVI STRATEGICI DI POLICY



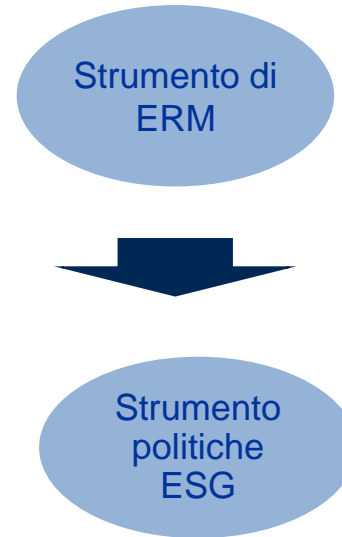
# PERCHE' CI SIAMO OCCUPATI DI VENDOR RATING?

- Vendor rating: uno strumento essenziale per l'evoluzione verso il procurement strategico
- Nel settore pubblico, anche a livello internazionale, il VR è agli albori
- Il sistema di VR proposto dal MASAN è uno strumento di management che complementa quanto affidato ad ANAC nell'espletamento dei suoi compiti istituzionali
- Il nuovo Codice dei Contratti, nelle intenzioni, dovrebbe lasciare maggiori spazi di autonomia e responsabilità alle amministrazioni, utili per l'adozione di un sistema di VR di tipo manageriale e con l'obiettivo di
  - sofisticare il sistema del procurement sanitario e renderlo più efficace
  - far evolvere il sistema dell'offerta

Nella pratica aziendale il VR è un processo di valutazione che alimenta un sistema di classificazione, basato su indicatori sintetici, che **esprime la capacità del fornitore di soddisfare le esigenze del committente, in termini di livello di prestazione offerto e affidabilità.**

E' utilizzato per:

- Filtrare i fornitori
- Per far crescere la catena di fornitura



- Diversamente dalle applicazioni in ambito privato, il VR *tel quel* non può trovare a oggi applicazione al procurement pubblico, in altre parole non consente di creare “filtri” o sistemi di premialità in fase di gara
- Tuttavia, la sua funzione di “*signalling*”, in altre parole di riconcamento pubblico dei fornitori “più meritevoli”, può trovare alcune applicazioni agli acquisti pubblici per:
  1. motivare **l’invito o l’eventuale re-invito** a procedure negoziate per acquisti sotto soglia comunitaria
  2. **motivare l’esercizio di un’opzione di rinnovo contrattuale** prevista in sede di gara sulla base di dati oggettivi
  3. costruire, all’interno di accordi quadro plurifornitore, **un sistema evoluto di aggiudicazione** degli appalti specifici, superando un sistema a quote fisse o di mera rotazione
  4. definire l’entità delle cauzioni richieste

## La valutazione della dimensione aziendale del fornitore

- *Sostenibilità ambientale, sociale e di genere del fornitore*
- *Innovazione e qualità del prodotto/ servizio del proprio core business*
- *La dimensione economico-finanziaria*

## La valutazione dell'esecuzione del contratto

- *la capacità di raggiungere e mantenere nel tempo i livelli di servizio richiesti*
- *la flessibilità e la capacità di risposta al cambiamento dei fabbisogni e del contesto organizzativo aziendale ed economico nei limiti previsti dal contratto*
- *la capacità di conseguire i risultati nei tempi e modi previsti*
- *il rispetto e il mantenimento nel tempo degli standard di qualità e sicurezza delle prestazioni*
- *il rispetto dei termini di consegna dei beni e di fornitura dei servizi*
- *la garanzia della sicurezza e tutela del dato*
- *.....*

- ***Il VR è del fornitore e non del contratto, che ha un suo sistema di monitoraggio***
- ***Il monitoraggio contrattuale alimenta il vendor rating e contribuisce a tracciarne l'affidabilità e capacità complessiva del fornitore***
- ***Fondamentale è l'individuazione di dimensioni trasversali di valutazione che possono anche andare al di là dei Service Level Agreement (SLA) e dei relativi KPI contrattuali, che, tuttavia, devono essere strutturati in modo coerente alle dimensioni di valutazione del sistema di VR***
- ***Una prima approssimazione del VR potrebbe essere la considerazione delle penali comminate sul valore del contratto, ma è sicuramente un indicatore riduttivo***

## In sintesi il Vendor Rating

1. non deve essere confuso con i criteri di valutazione in gara
2. non deve essere confuso con il monitoraggio del contratto
3. deve essere costruito con indicatori sufficientemente alti che possano catturare la performance complessiva e trasversale a più contratti, per assicurare la sua funzione di benchmark
4. deve essere costruito per le rilevanti categorie merceologiche
5. deve essere inteso come strumento di evoluzione del mercato dell'offerta e della PA in ottica di buyer sofisticato
6. deve essere implementato in modo che non venga percepito come ulteriore elemento di burocratizzazione e irrigidimento del processo di esecuzione del contratto, né con finalità sanzionatorie
7. non deve penalizzare le piccole imprese

## Suggerimenti

1. Quale livello di governo? Sperimentazione su alcune categorie merceologiche *in collaborazione* tra le principali centrali di committenza
2. Sperimentazione con alcuni indicatori per cui i dati sono facilmente disponibili e analizzabili (penali?)
3. In prima battuta, da utilizzare solo in logica «trip advisor»

# **VERSO LA QUALIFICAZIONE DELLE STAZIONI APPALTANTI**

Quali competenze necessarie

# LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DI QUALIFICAZIONE



La qualificazione è conseguita in rapporto a:

- **ai bacini territoriali**
- **tipologia e complessità** dei contratti
- **fasce d'importo**

la qualificazione ha ad oggetto il complesso delle attività che caratterizzano il processo di acquisizione di un bene, servizio o lavoro in relazione ai seguenti ambiti:

- **Capacità di progettazione tecnico-amministrativa delle procedure;**
- **Capacità affidamento e controllo dell'intera procedura;**
- **Capacità di verifica dell'esecuzione contrattuale.**



La qualificazione è mantenuta per “**cinque anni** e può essere rivista a seguito di verifica, anche a campione, da parte di ANAC o su richiesta della stazione appaltante”

# I LIVELLI DI QUALIFICAZIONE PER AFFIDAMENTO FORNITURE E SERVIZI

Livello	Importo	Punteggio minimo
livello base (SF3)	<i>per importi pari o superiori a 139.000 euro e inferiori a 750.000 euro</i>	30
livello medio (SF2)	<i>per importi pari o superiori a 750.000 euro e inferiori a 5.000.000 di euro</i>	40
livello alto (SF1)	<i>per importi pari o superiori a 5 milioni di euro</i>	60

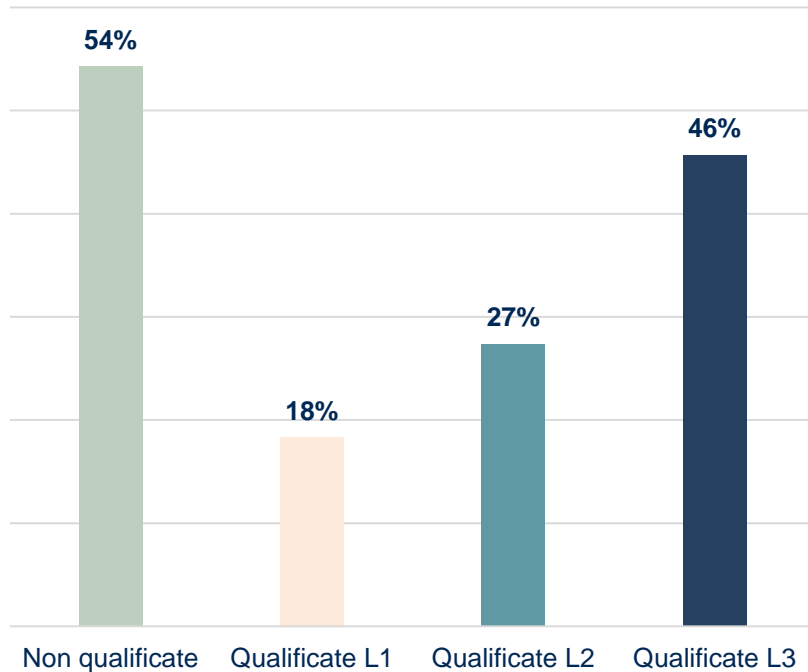
Ai fini dell'affidamento dei contratti di **concessione di servizi** e forniture di cui alla Parte III del Codice o **di partenariato pubblico privato** di cui alla Parte IV del Codice di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (5.382.000€ per le concessioni) le stazioni appaltanti dovranno:

- possedere almeno una qualificazione SF2 e
- garantire idonea presenza di soggetti in grado di gestire un piano economico e finanziario e la matrice dei rischi

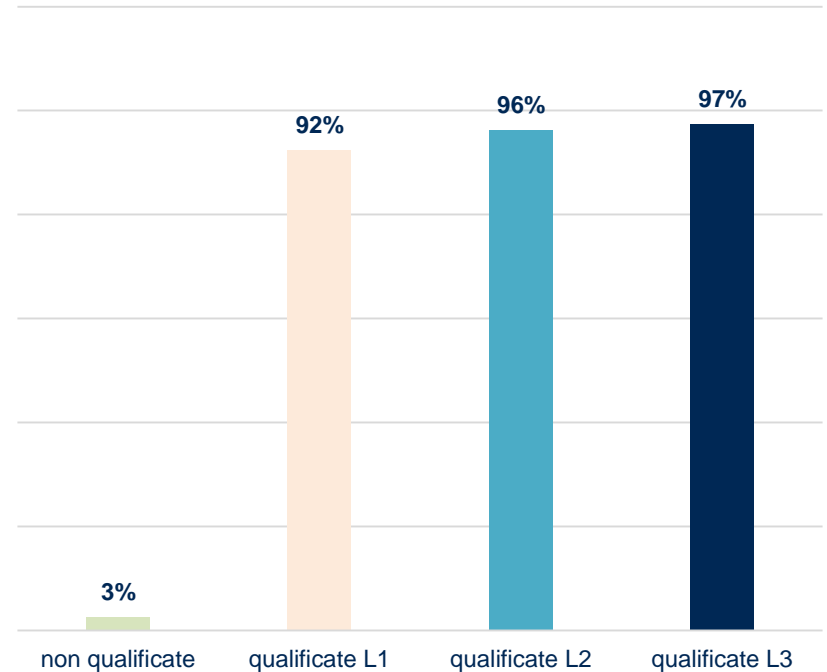
# COSA VALUTA IL SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

Dimensione	Punteggio	Criteri di valutazione
Organizzazione	<b>Requisiti obbligatori</b>	<i>iscrizione all'AUSA presenza nell'organigramma dell'Amministrazione struttura stabilmente dedicata disponibilità piattaforme telematiche dedicate all'affidamento</i>
Competenze	<b>20</b>	<i>Numero dipendenti, titoli di studio, PM, albi, gare aggiudicate</i>
Formazione	<b>20</b>	<i>Dipendenti che hanno usufruito di formazione</i>
Esperienza	<b>40</b>	<i>Numero gare aggiudicate, ritardi di aggiudicazione, gare deserte/non aggiudicate</i>
Rispetto obblighi di comunicazione	<b>10</b>	<i>Comunicazione esiti gare</i>
Utilizzo piattaforme telematiche	<b>10</b>	<i>Numero gare per cui risulta utilizzo</i>

## SA qualificate per servizi e forniture Totale di 12.577 SA considerate



## Aziende sanitarie qualificate Considerate 79

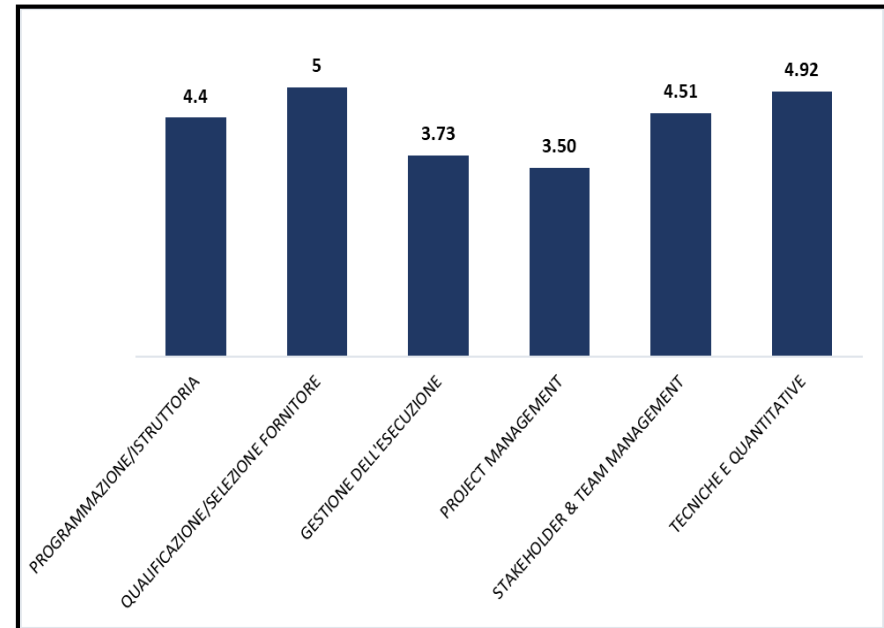


# RICERCA FARE – SDA BOCCONI SULLE COMPETENZE (2021)

## L'indagine

- Il questionario inviato nel 2021 si è articolato in diverse sezioni:
  - Programmazione / Istruttoria (numero di domande: 8)
  - Qualificazione e selezione del fornitore (numero di domande: 6)
  - Gestione dell'esecuzione (numero di domande: 5)
  - Project Management (numero di domande: 3)
  - Stakeholder e team management (numero di domande: 9)
  - Competenze tecniche e quantitative (numero di domande: 6)
  - Emergenza Covid-19 (numero di domande: 2)
- Numero totale di domande: 46
- Numero di risposte ricevute: **170 su 640 ca invii**; **Numero di risposte complete: 71**
- Scale usate per l'autovalutazione: punteggio da 1 a 7 in cui 1 = competenza scarsa; 7 = competenza elevata

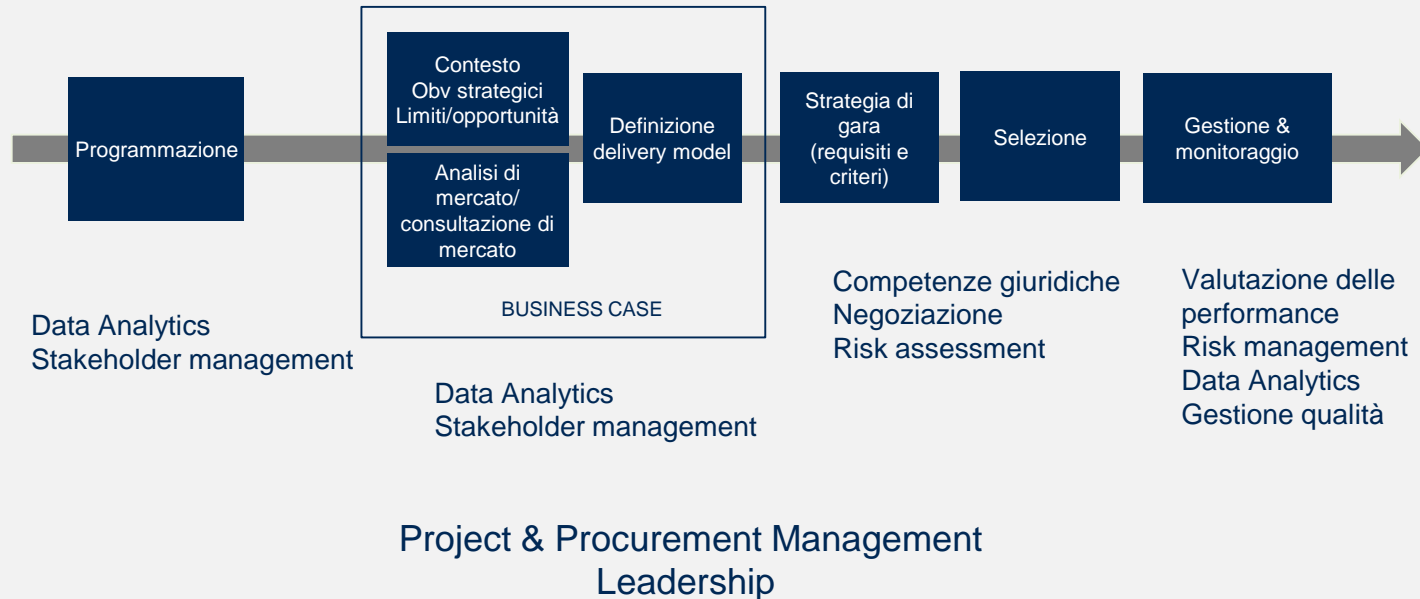
## Le competenze rilevate



# VALUE BASED PROCUREMENT PROCESS (VBPP) COMPETENCE FRAMEOWRK PER UN NUOVO MODELLO DI LEADERSHIP NEL PROCUREMENT SANITARIO

DA ORGANISATIONAL LEADERSHIP A SOCIALIZED LEADERSHIP NECESSARIA PER

- COMPLESSITA' TECNOLOGICA
- COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA
- SOSTENIBILITA'



**Grazie per l'attenzione**

**[veronica.vecchi@unibocconi.it](mailto:veronica.vecchi@unibocconi.it)**  
**[niccolo.cusumano@unibocconi.it](mailto:niccolo.cusumano@unibocconi.it)**

