

## IL CASO SAUDI ARABIA

Osservatorio Masan  
Caso 03/2021



Niccolò Cusumano, Veronica Vecchi

## Il caso Saudi Arabia<sup>1</sup>

### Introduzione

Il caso è relativo a un appalto centralizzato per la fornitura di un sistema integrato di informazione cardio-vascolare (CVIS) e di comunicazione per l'archivio immagini cardiaco (CPACS) con gestione dei dati ECG in Arabia Saudita. L'obiettivo è creare un servizio completamente digitalizzato paperless, in cui tutti i reparti di cardiologia e ospedalieri connessi possono operare in cloud su un server centrale. Il sistema, in particolare, integra sei ospedali dislocati in sei città arabe.

TABELLA 1: I PRESIDI E CITTÀ COINVOLTI

CENTRO OSPEDALIERO	CITTÀ	POSTI LETTO
PRINCE SULTAN CARDIAC CENTRE	Al Hassa	75
AL BAPTAINCARDIAC CENTRE	Dammam	55
MATERNITY HOSPITAL	Makkah	500
CARDIAC CENTRE AT ARAR HOSPITAL	Arar	33
PRINCE SULTAN CARDIAC CENTRE	Najran	51
PRINCE MOHAMED BIN NASSER CARDIAC CENTER	Jizan	50

### Contesto

Il caso si inserisce nell'ambito del piano Vision 2030 dell'Arabia Saudita per diversificare la propria economia. Il settore sanitario è uno dei pilastri di Vision 2030, il cui obiettivo è di realizzare un sistema sanitario più efficace, inclusivo e integrato. Il suo sviluppo assume ulteriore rilevanza se calato nel contesto territoriale saudita, molto eterogeneo e con profonda distanza tra aree urbane e rurali.

#### BOX – il piano Vision 2030

Vision 2030 è un programma di sviluppo economico e sociale molto ambizioso costituito da 96 obiettivi strategici conseguibili tramite l'implementazione di 13 Vision Realization Programs (VRP). Ciascun VRP riunisce una serie di iniziative e delivery plans orientati da obiettivi predefiniti e KPI legati a milestone da conseguire. L'avanzamento di ciascun programma è monitorato annualmente dal VRP program committee designato e sotto il controllo del Consiglio per gli Affari Economici e dello Sviluppo (CEDA). La e-Health strategy è una delle 70 iniziative contenute nel National Transformation Program, uno dei 13 VRP programs costituenti la Vision 2030.

Il sistema sanitario pubblico saudita fa capo al Ministero della Salute (MoH). I servizi garantiti dal MoH sono di tipo preventivo, curativo e riabilitativo. La rete attraverso cui i cittadini sauditi possono approvvigionarsi dei servizi sanitari è costituita da 1925 centri sanitari distribuiti su tutto il territorio del Regno. In questi centri operano medici di base che possono riferire i pazienti ad una sovra-rete di 220 ospedali tra generalisti e specialistici. In parallelo vi è anche una rete di ospedali militari controllati dal Ministro della Difesa ed Aviazione, dal Ministro dell'interno e dalla Guardia Nazionale dell'Arabia Saudita, che gode di una reputazione migliore rispetto agli ospedali pubblici.

<sup>1</sup> Questo caso è stato scritto sulla base di un'intervista condotta con xxx. Si ringraziano le Centrali di Committenza e le Imprese aderenti all'Osservatorio sul Management degli Acquisti e dei Contratti in Sanità per i commenti riportati nell'incontro di ricerca del xxx.

Nel 2017 il MoH ha elaborato una strategia di trasformazione del sistema sanitario all'interno dell'iniziativa Vision 2030, che parte da alcuni presupposti:

1. invecchiamento demografico.
2. I tassi di lesioni evitabili e malattie non trasmissibili rimangono elevati per gli standard regionali e internazionali.
3. Le cure primarie rimangono inadeguate e incoerenti. I centri di secondo e terzo livello e le risorse associate sono scarsamente distribuiti in tutto il Regno. Inadeguata è la capacità di erogare servizi di assistenza estesa, come la riabilitazione, l'assistenza a lungo termine e l'assistenza domiciliare. Questi problemi sono aggravati da bassi livelli di produttività degli erogatori.
4. Esistono lacune significative nella qualità dei servizi forniti ai pazienti. Gran parte di ciò è dovuto alla mancanza di protocolli e percorsi coerenti per il trattamento e alla misurazione incompleta dei processi e dei risultati del paziente.
5. Vi sono variazioni ingiustificate nell'offerta, nell'accesso e negli investimenti quando valutati utilizzando la popolazione servita piuttosto che i pazienti trattati.
6. Il sistema è attualmente incentrato sulle risorse e sul personale piuttosto che sul paziente o sulla persona.
7. Esistono lacune significative nella capacità della forza lavoro, in particolare in relazione ai dipendenti sauditi.
8. Il sistema sanitario deve essere ammodernato anche per sostenere il contenimento della spesa pubblica e gli obiettivi di diversificazione dell'economia saudita.

Il MoH ha espresso la propria vision su come migliorare l'equità, gli standard, l'accesso e la qualità del sistema sanitario nel Regno dell'Arabia Saudita (vedi box). La disparità di accesso ai servizi, la ridotta integrazione tra sistemi intra- ed inter-ospedalieri e il basso livello del servizio sanitario nazionale, contrapposto ad un elevato numero di expat che rendono il turismo sanitario un settore di investimento interessante, hanno spinto la il MoH a impegnarsi verso la digitalizzazione del sistema.

#### **BOX – Vision e Mission del Ministero della Salute Saudita**

##### *Vision del Ministero della Salute*

La visione del MoH è di realizzare la salute nel suo concetto globale a tutti i livelli, individuale, familiare e comunitario, mantenendo la salute sia in quantità che in qualità, e aiutando gli anziani e le persone con bisogni speciali.

##### *Mission del Ministero della Salute*

La missione del Ministero della Salute è fornire un'assistenza sanitaria terapeutica, riabilitativa e di supporto completa e integrativa, in linea con i principi islamici e l'etica della pratica sanitaria. MoH svolge la sua missione in modo da soddisfare i bisogni dei pazienti, delle loro famiglie e della comunità, favorendo la consapevolezza sanitaria e assicurando giustizia nella distribuzione dei servizi sanitari, sia in qualità che in quantità, nelle diverse parti del Regno.

Una business strategy è stata realizzata e lo sviluppo della vision programmato su un orizzonte temporale di 5 anni, ponendo la e-Health Strategy al centro del progetto evolutivo del sistema sanitario saudita, rendendola un volano per lo sviluppo economico del paese. Per assicurare la realizzazione della vision il MoH si è avvalso di advisor internazionali ed un partner commerciale (IBM).

#### **BOX – Vision e Mission del Ministero della Salute Saudita per la digitalizzazione**

Visione di E-Health:

*"Un sistema sanitario sicuro e di qualità, basato sull'assistenza incentrata sul paziente guidata da standard, abilitato dall'e-Health"*

Mission della sanità elettronica:

"Abilitare e supportare la visione, la missione e le priorità aziendali del MOH attraverso l'e-Health e l'Information Technology"

La visione dell'e-Health del MoH consiste in quattro dimensioni; la cartella clinica elettronica interoperabile (iEHR); la qualità e la produttività del personale medico-sanitario; la gestione delle prestazioni e la governance e accountability del sistema. Ogni dimensione è allineata con gli obiettivi e le esigenze aziendali del MoH:

1. Assistenza ai pazienti: un iEHR longitudinale per ogni paziente, disponibile per gli erogatori presso il punto di servizio che si trovano nel perimetro di cura del paziente
2. Connettere gli erogatori a tutti i livelli: strumenti e fattori abilitanti per la qualità e la produttività del medico per un sistema sanitario più sicuro ed efficiente
3. Misurare le performance: gestione delle prestazioni per l'erogazione del servizio, la ricerca e la programmazione del sistema sanitario
4. Trasformare: Governance e responsabilità per guidare la trasformazione verso un sistema sanitario sicuro e di qualità e servizi sanitari giusti ed equi.

FIGURA 1: ALLINEAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI OBIETTIVI DELLA SALUTE E OBIETTIVI STRATEGIA E-HEALTH

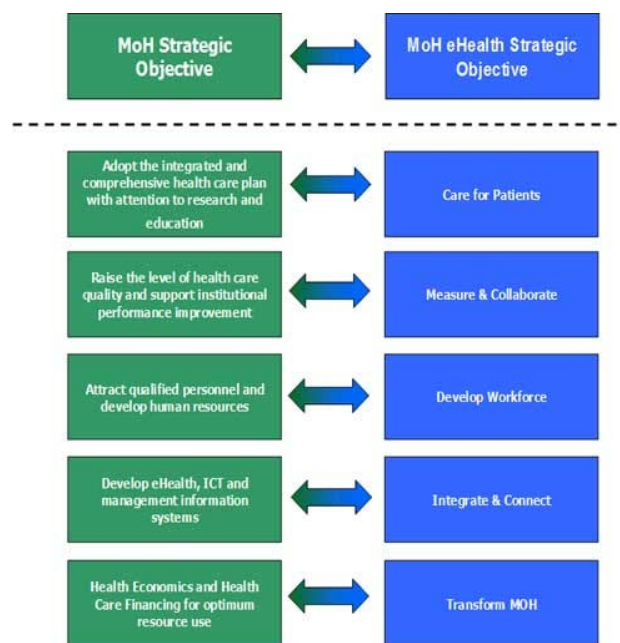
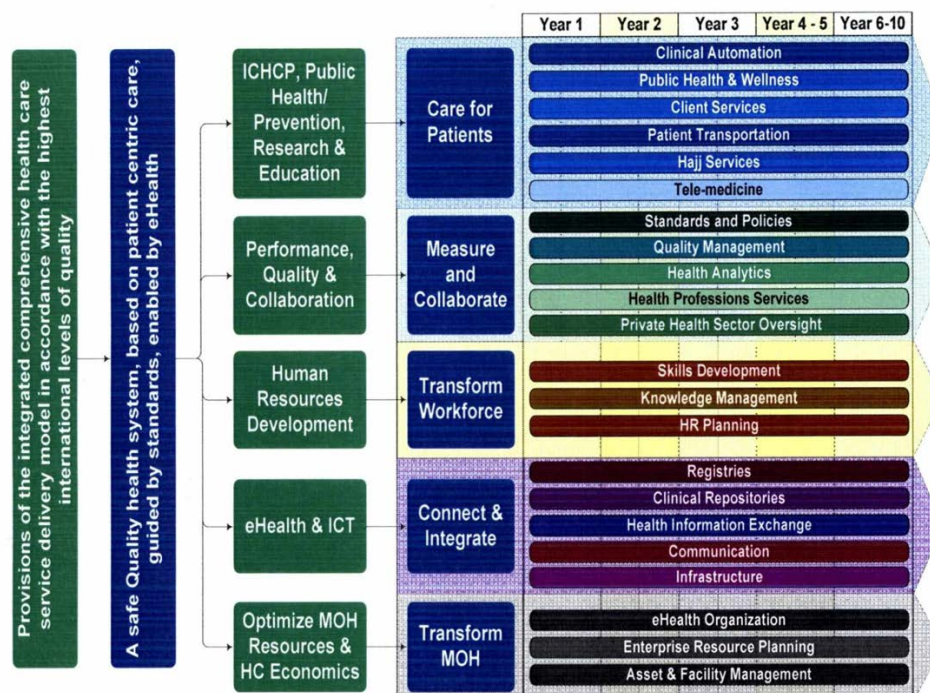


FIGURA 2: ROADMAP PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA E-HEALTH



## Il fabbisogno alla base della gara per il CVIS

L'impatto delle malattie cardiovascolari (CVD) in Arabia Saudita è severo. Ben il 42% delle morti sono correlate a CVD. Solo il 15% della popolazione è libero da fattori di rischio strettamente correlati allo sviluppo di CVD, mentre ben il 57.5% presenta almeno un fattore di rischio, il 20.8% due. La categoria di individui ad alto rischio con 3 o più fattori correlati allo sviluppo di CVD è rappresentata dal 6.7% della popolazione. I fattori di rischio più comuni sono l'inattività fisica e l'obesità, dati che richiederebbero lo sviluppo di politiche sanitarie di prevenzione che possano agire sullo stile di vita della popolazione del Regno<sup>2</sup>.

Il MoH ha come obiettivo quello di ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari tramite un processo di digitalizzazione della sanità che permetta di rendere più efficiente il sistema di diagnostica e follow-up dei pazienti anche tra differenti ospedali.

## Il processo di selezione dell'operatore economico

La selezione dell'operatore economico è avvenuta attraverso quella che potrebbe essere paragonata, nel sistema europeo ed italiano, a una procedura ristretta. La procedura si è articolata in due fasi.

La prima fase ha previsto la pubblicazione di un avviso per la ricezione di proposte, c.d. "request for proposal" (RFP). I soggetti interessati dovevano inviare una lettera di intenti entro due settimane dalla pubblicazione dell'avviso manifestando l'interesse a prendere parte alla procedura selettiva. Entro tre settimane dalla pubblicazione era possibile inviare, inoltre, delle richieste di chiarimenti alla stazione appaltante. Entro quattro settimane la stazione appaltante si impegnava a rispondere a tutte le richieste di chiarimenti e nel corso della quinta settimana dalla pubblicazione, a organizzare un "pre-bid meeting" in cui discutere ulteriormente le questioni sollevate in precedenza con ciascun candidato. I candidati avevano 8 settimane di tempo, dalla pubblicazione dell'avviso, per inviare la "proposal". In questa fase, come avviene normalmente in questo tipo di procedure a livello internazionale, non veniva fissata una base d'asta, lasciando al mercato la possibilità di definire un prezzo (il che non significa ovviamente che la stazione appaltante non avesse definito le risorse da allocare al contratto). Ai concorrenti veniva richiesto di compilare uno schema molto dettagliato di prezzi unitari per item identificati. Era inoltre previsto un sopralluogo nei diversi presidi oggetto di intervento.

I criteri di valutazione sono stati espressi nel modo seguente:

<sup>2</sup> Fonte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791155/>

- **Capacità dell'offerente:** *capacità finanziaria, esperienza precedente e referenze (con visite in loco presso gli ospedali dove l'operatore economico aveva installato i propri sistemi). Al fine di qualificarsi per la valutazione formale, il MOH valuterà attentamente capacità finanziaria dell'offerente [dovevano essere inviati i bilanci dei tre ultimi esercizi dell'offerente e degli eventuali subappaltatori], la partnership o il rapporto con i subappaltatori e le dimensioni dell'azienda. La robustezza e le capacità dimostrate nel profilo dell'offerente, l'esperienza e le referenze nella gestione di progetti simili costituiranno un fattore di valutazione. Le referenze devono riguardare le capacità tecniche dell'offerente, le capacità di gestione del progetto e il supporto continuo.*
- **Soluzione tecnica:** *verrà data una considerazione primaria al rispetto dei requisiti RFP (requisiti funzionali, requisiti non funzionali, requisiti di garanzia HW/SW, requisiti operativi e amministrativi, requisiti di implementazione e gestione del progetto e requisiti di gestione delle modifiche). [In funzione all'aderenza a ogni requisito veniva assegnato un punteggio da 0 a 100 punti].*
- **Project management, approccio alla fornitura e formazione:** *la gestione del progetto svolge un ruolo cruciale nella realizzazione di progetti su larga scala e ad alto impatto. Verrà presa in considerazione la metodologia di gestione del progetto con riferimento a benchmark internazionali e le personalizzazioni specifiche per soddisfare i requisiti di questa RFP. Inoltre, l'organizzazione del progetto, la dimensione del team e la qualifica/esperienza dei membri del team proposti per il progetto sono di particolare importanza.*

Questa modalità di espressione dei criteri di valutazione è compatibile con la procedura adottata, in quanto nel primo step sono oggetto di valutazione delle proposte. Ovviamente nel caso di una procedura aperta/ristretta nel diritto europeo i criteri e subcriteri di valutazione dovrebbero essere dettagliati con il relativo peso e formula per attribuzione dei punteggi.

Sulla base delle proposte ricevute sono stati ammessi a presentare l'offerta tre operatori – Philips, GE Healthcare, Medstream & Infinit -.

La procedura è durata un anno e mezzo e ha visto un dialogo con il mercato che ha portato alla richiesta di customizzazioni e modifiche rispetto alle proposte iniziali. Un requisito fondamentale per l'aggiudicazione riguardava le garanzie prodotte per assicurare la funzionalità del sistema nel lungo periodo. All'apertura delle buste si è proceduto alla qualifica del fornitore e lo si è valutato sulla base della sua capacità di mettere in pratica la soluzione proposta tramite la realizzazione di una Live Demo. Alla luce dei risultati prodotti da ciascuno dei tre fornitori selezionati si è proceduto alla scelta della miglior offerta finale, anche attraverso una demo.

Elementi cruciali dell'aggiudicazione del contratto a Philips sono stati, sicuramente, la già consolidata presenza sul territorio saudita e la solidità finanziaria data dallo status di multinazionale. Il primo elemento forniva garanzie per un customer service tempestivo ed efficace con interventi in loco per i casi di trouble-shooting più complessi (attraverso dei regional support engineers); il secondo elemento garantiva continuità del servizio, essenziale per una long-term strategic partnership.

Prima dell'avvio del contratto è stato organizzato un kick-off meeting di 3 giorni che ha visto coinvolti non solo l'aggiudicatario e l'ufficio gare, ma anche tutti i referenti clinici del progetto.

## Obiettivi del progetto:

La stazione appaltante è il MoH che ha posto come obiettivo del progetto quello di creare una repository unica per le patologie cardiovascolari, una classe di malattie tra le più impattanti in termini di mortalità. L'intenzione è quella di abbattere il fenomeno della duplicazione di esami diagnostici e specialistici, in un'ottica di efficientamento basata sull'integrazione di un unico sistema PACS per tutta la rete di ospedali pubblici. Il Prime contractor e principale referente per la e-Health strategy è IBM, Philips ha partecipato ad un tender per la fornitura di prodotti presenti nel proprio portfolio.

L'RFP ha declinato in modo molto dettagliato gli obiettivi del progetto, al fine di consentire al mercato di meglio individuare le priorità perseguite dalla stazione appaltante. Si riportano di seguito gli obiettivi, così come descritti:

1. Fornire al Cardiologo un sistema di facile utilizzo;
2. Assicurarsi la possibilità di accedere alle immagini cardiologiche selezionate direttamente attraverso il sistema CPACS, con immagini cardiologiche accessibili da qualsiasi PC autorizzato internamente o esternamente;
3. Fornire un sistema di gestione dei dati ECG integrato con CPACS e CVIS;
4. Fornire l'accesso ai referti cardiologici e alle immagini tramite un'unica schermata senza dover passare a una schermata separata per accedere a ciascun elemento;
5. Supportare i download elettronici dei dati demografici dei pazienti;
6. Visualizzare referti diagnostici CVIS con immagini mediche su workstation di facile utilizzo, ad alte prestazioni, orientate alle applicazioni e gestione e distribuzione automatizzate delle immagini;
7. Consentire all'utente di determinare le regole CPACS per la gestione delle immagini;
8. Ridurre la possibilità di sprechi e smarrimento di materiale di supporto immagini (film);
9. Ridurre il tempo impiegato per recuperare i film archiviati, con conseguente riduzione/ridistribuzione del personale del file film;
10. Migliorare la lettura dell'esame e la circolazione dei report;
11. Migliorare la qualità delle immagini;
12. Consolidare il lavoro dei Cardiologi, per consentire a ciascuno di ottimizzare il proprio tempo di lavoro;
13. Collegare in rete le strutture mediche in modo che le registrazioni e le immagini possano essere riviste in qualsiasi luogo, fornendo così una migliore qualità dell'assistenza al paziente;
14. Fornire l'accesso a tutti gli studi dei pazienti nell'archivio da qualsiasi desktop di lettura in qualsiasi luogo dell'ospedale;
15. Garantire che i dati tra il CVIS e il CPACS siano mantenuti automaticamente coerenti e sincronizzati;
16. Aggiornare automaticamente le informazioni demografiche chiave del paziente senza la necessità di intervento fisico;
17. Assicurarsi che il CPACS possa continuare a funzionare in ospedale se la connettività di rete al data center viene interrotta;
18. Fornire un sistema integrato che supporti un flusso di lavoro efficiente per tutti gli utenti
19. Fornire l'accesso a tutti gli esami contenuti nel sistema in tutte le sedi dell'ospedale;
20. Fornire tecnologia per supportare un ambiente senza film e carta che consenta il controllo e il miglioramento della qualità;
21. Fornire capacità di supportare il sistema;
22. Fornire un sistema che includa tutti gli armadietti delle apparecchiature, i rack, le superfici delle consolle per i dispositivi di input e altri elementi necessari per fornire una superficie di lavoro e un ambiente di lavoro sicuri adeguati all'apparecchiatura.

## Oggetto del contratto

L'oggetto del contratto è la fornitura di un sistema integrato di informazione cardiovascolare (CVIS) e un sistema di archiviazione e comunicazione delle immagini cardiache (CPACS) con gestione dei dati ECG integrata, al fine di migliorare l'efficienza del flusso di lavoro cardiologico per i cardiologi e tutti gli utenti e l'accesso agli esami dei pazienti da parte di utenti autorizzati da qualsiasi luogo all'interno o all'esterno della rete e per fornire un sistema che consenta il recovery totale del sistema in caso di disastro. Il contratto prevede anche la creazione di una piattaforma di Tele-Cardiologia con sistemi centrali come back up e provider di servizi di teleassistenza per second opinion e report a distanza. Il contratto prevede inoltre, oltre la manutenzione e gestione, l'upgrade/update hardware e software di CVIS/ECG Data management/CPAC per 52 mesi su una durata complessiva di 60 mesi. Il contratto prevede un uptime garantito dei sistemi del 99,99%.

Il contratto richiede, inoltre, una serie di servizi volti all'adozione efficace del nuovo sistema ed alla sua funzionalità nel lungo periodo. In particolare, l'utilizzo della nuova piattaforma, impattando sulla attività quotidiana del clinico, ha reso necessario, oltre che un supporto alla migrazione dal vecchio al nuovo sistema, l'attivazione di un programma di change manage-

ment tramite il quale gestire la transizione al nuovo sistema e l'adozione da parte dell'utilizzatore finale.

L'RFP descrive l'oggetto della proposta nel seguente modo:

- **Definizione degli obiettivi del contratto** (vedi sopra) e del contesto mettendo in evidenza anche gli altri progetti sviluppati che possono impattare sul contratto;
- **Definizione dell'ambito progettuale** (scope of work), attraverso l'individuazione di diversi livelli di requisiti del sistema:
  - *requisiti generali*: definiscono gli utilizzatori (user base) e l'attività che essi devono svolgere;
  - *requisiti funzionali*: viene stilata una lista di requisiti funzionali che il sistema fornito deve obbligatoriamente prevedere. Tale lista viene strutturata in una tabella (vedi sotto) in cui si richiede ai candidati di indicare i riferimenti nella propria offerta tecnica (c.d. compliance document") in cui si fa specifica menzione di ciascun requisito declinato in diversi elementi:

	Riferimento (pag. num)	Riferimento (sezione/riga)	Commento
1. Informazioni generali (34 elementi)			
2. IHE, DICOM 3.0 and HL7 Compliance (4 elementi)			
3. Interfaccia e integrazione (7 elementi)			
4. Networking (8 elementi)			
5. Workstation & licensing (23 elementi)			
6. Archiviazione VNA presso Data Center Centrale per la Tele-Cardiologia (11 elementi)			
7. CVIS (120 elementi)			
8. CPACS (5 elementi)			
9. Postazione di lavoro per la diagnostica cardiaca (11 elementi)			
10. System integration (20 elementi)			
11. Affidabilità (11 elementi)			

12. Pianificazione, programmazione, formazione e implementazione del progetto (10 elementi)
13. Modulo inventario (18 elementi)
14. Modulo chirurgico (15 elementi)
15. Echo reporting (38 elementi)
16. ECG Data Management (119 elementi)
17. Requisiti hardware e infrastrutturali del server (5 elementi)
18. Visualizzazione avanzata della TC cardiaca, post-elaborazione e refertazione (15 elementi)
19. Visualizzazione avanzata della risonanza magnetica cardiaca, post-elaborazione e refertazione (20 elementi)
20. Visualizzazione NM avanzata, post-elaborazione e reporting (5 elementi)
21. Archivio centrale e data center principale (32 elementi)
22. Business Intelligence System (3 elementi)

- *requisiti di interoperabilità dei sistemi*: il fornitore si deve obbligare a garantire la futura interoperabilità con i sistemi previsti dalla strategia di e-health senza oneri aggiuntivi per il committente. Tali requisiti sono inoltre declinati

con rispetto all'integrazione tra presidi ospedalieri e di profili IHE (Integrating the Healthcare Enterprise)<sup>3</sup>.

- *requisiti di integrazione* attraverso l'illustrazione dei workflow generali della radiologia, outpatient, inpatient.
- *requisiti del programma di formazione* prevedendo sia della formazione "on-site" sia della formazione all'estero. L'RFP declina gli obiettivi formativi da perseguire, sia la struttura del programma formativo per tipologia di destinatario (distinguendo ad esempio tra le varie categorie di clinici).
- *requisiti del programma di change management*.

## Formula di pagamento

La forma di pagamento prevista è una lump sum per la parte di hardware e software corrisposta al collaudo e avvio del sistema. A questa viene affiancato un canone di gestione che comprende sia la manutenzione che l'update costante dei software.

*Questa ultima parte è frutto di un confronto con un referente di Philips SpA, aggiudicatario del contratto.*

## Sfide durante la gestione del contratto

L'adozione di un change management consultant è stata cruciale per facilitare l'adozione da parte dei clinici della nuova piattaforma. La figura del customer success manager ha invece seguito il progetto nel suo complesso e ha assicurato il buon esito di una partnership strategica di lungo periodo. Queste figure non erano state preventivate in una prima fase, ma si sono rese necessarie vista la complessità del progetto e le stringenti richieste del client valutate con KPI ad hoc.

## Opportunità

**Replicabilità in Italia:** un progetto di così ampio respiro per essere replicato in Italia richiederebbe una forte governance non solo per la messa in creazione e la messa in rete di centri ospedalieri / ambulatoriali, ma anche per la reingegnerizzazione dei processi di gestione del paziente che ne conseguirebbe, spesso molto diversa da presidio a presidio. In prima approssimazione è lecito ritenere che un modello simile possa essere applicato o in aziende con più presidi ospedalieri, o con una grande estensione territoriale magari, o a livello regionale, garantendo però l'adozione di architetture e protocolli che ne rendano possibile la scalabilità anche a livello nazionale.

La natura stessa delle organizzazioni sulle quali il progetto va ad agire è molto complessa. Gli ospedali sono infatti per definizione "brain intensive organizations", ovvero luoghi dove un elevato numero di persone altamente qualificate si trova a dover collaborare e che richiede un forte commitment da parte dei vertici aziendali e regionali per superare le barriere riscontrabili nell'adozione delle nuove metodiche, che rischiano di essere percepite dai clinici come un'invasione della propria area di competenza, laddove non vi sia un adeguato coinvolgimento anche nella fase di progettazione del sistema. Si pensi, ad esempio, alle problematiche riscontrate nell'adozione del fascicolo sanitario elettronico e delle cartelle cliniche informatizzate.

Nel caso di iniziative regionali, sarà quindi necessario garantire una forte enfasi sul coinvolgimento delle reti di clinici esistenti, e lavorare anche sugli aspetti culturali che favoriscano la collaborazione. Il tema, si ritiene non sia tanto quello di individuare una soluzione tecnologica, o un veicolo procedurale e contrattuale adeguato per individuare un partner tecnologico, quanto agire sugli aspetti di governance di progetti così complessi, che richiede, come detto un forte commitment e visione di lungo periodo. È necessario inoltre lavorare sugli aspetti organizzativi e di management.

**Opportunità per l'operatore economico:** Philips ha beneficiato dalla partnership soprattutto da un punto di vista strategico in quanto ha consolidato ancora di più il ruolo di principale fornitore di apparecchiature medicali per l'Arabia Saudita. Banale – toglierei o strutturerei in modo più approfondito

---

<sup>3</sup> IHE promuove l'uso coordinato di standard consolidati come DICOM e HL7 per affrontare esigenze cliniche specifiche a sostegno di un'assistenza ottimale al paziente. I sistemi sviluppati in conformità con IHE comunicano meglio tra loro, sono più facili da implementare e consentono agli operatori sanitari di utilizzare le informazioni in modo più efficace.

**Opportunità per la stazione appaltante:** il MoH attraverso il contratto vuole sfruttare la possibilità di trasferire il rischio di un progetto complesso sull'operatore economico ed avere tempi certi per la realizzazione dello stesso. Un contratto di lungo termine offre il vantaggio di avere una soluzione completa e di lungo periodo con la garanzia di un player importante coinvolto sia in fase di implementazione che di mantenimento degli standard fissati dal contratto.

## Considerazioni di sintesi

Il caso discute dell'acquisto della fornitura di sistemi hardware e software per la messa in rete di diversi presidi ospedalieri, consentendo un più facile scambio dei dati clinici del paziente e fungendo da possibile piattaforma per lo sviluppo di servizi di telemedicina. Da un punto di vista contrattuale il progetto si configura come un appalto, per cui il fornitore ha un obbligo di risultato a fronte di un corrispettivo. Non sono state, infatti, previste forme di corresponsabilizzazione del fornitore rispetto ad outcome, né l'assunzione di un eventuale rischio di domanda.

Tuttavia, la complessità nell'implementare un sistema del genere, la garanzia di un uptime del 99,99% in fase di gestione, la previsione di mantenere il sistema perfettamente aggiornato dal punto di vista hardware e software per tutta la durata contrattuale (5 anni) e l'assunzione del rischio di interoperabilità futura, rendono il contratto molto vicino a un contratto di concessione/PPP in senso stretto. In un quadro giuridico come quello europeo/italiano, è quindi ipotizzabile il ricorso sia all'appalto, sia alla concessione, configurando in modo adeguato il trasferimento del rischio operativo.

Il fornitore è stato, inoltre, responsabile della definizione della soluzione tecnica, essendo avvenuta la selezione sulla base di un capitolato fondato prevalentemente su requisiti funzionali, anziché specifiche tecniche.

Da un punto di vista procedurale è evidente come il procedimento di selezione adottato dal MoH sia distante dal framework europeo. Appaiono, tuttavia, alcuni elementi di interesse. Innanzitutto, la modalità di gestione dell'interlocuzione con il mercato basato prima sull'invio di richieste di chiarimenti per iscritto e poi un pre-bid meeting. Questa modalità è replicabile anche all'interno di una procedura ristretta in quanto è possibile prevedere una volta ricevute le domande, organizzare degli incontri con i concorrenti qualificati, prima dell'invio dell'offerta completa. È altrimenti ipotizzabile, il ricorso a una procedura competitiva con negoziazione o un dialogo competitivo laddove, ai sensi della norma (art. 64 Codice Contratti) ricorrano una o più delle seguenti condizioni:

- 1) le esigenze dell'amministrazione ... non possono essere soddisfatte senza adottare soluzioni immediatamente disponibili;
- 2) implicano progettazione o soluzioni innovative;
- 3) l'appalto non può essere aggiudicato senza preventive negoziazioni a causa di circostanze particolari in relazione alla natura, complessità o impostazione finanziaria e giuridica dell'oggetto dell'appalto o a causa dei rischi a esso connessi;
- 4) le specifiche tecniche non possono essere stabilite con sufficiente precisione dall'amministrazione aggiudicatrice.

Nel caso in cui sia fattibile configurare il contratto come una concessione è altresì possibile ricorrere alla proposta a iniziativa privata (ex art. 183 c.15), anche attraverso la pubblicazione di un invito a presentare proposte al fine di stimolare il mercato. Anche in questo caso sarà cura del mercato individuare una soluzione e proporla all'Amministrazione. Ciò che insegna il caso, tuttavia, è che la stazione appaltante deve avere ben chiari quella che è la propria strategia e obiettivi. Elemento di interesse della documentazione analizzata, infatti, è lo spazio dedicato a contestualizzare il progetto e a descrivere gli obiettivi perseguiti. Questi elementi sono essenziali per consentire al mercato di formulare una proposta/offerta allineata ai desideri dell'Amministrazione, ferma restando la possibilità di riservarsi la possibilità di chiedere ulteriori modifiche.

Un ultimo elemento di interesse è l'ampio spazio dedicato, al di là degli aspetti tecnici, a garantire l'accettabilità della soluzione tecnologica da parte degli utilizzatori finali. Come sottolineato in precedenza, la digitalizzazione comporta quasi sempre la reingegnerizzazione dei processi. In questo caso si rende anche necessaria la loro omogeneizzazione, laddove in centri diversi si adottino, comprensibilmente, modelli differenti. Nel caso tale aspetto è stato affrontato dando molto risalto agli aspetti formativi, individuando per tipologia di utilizzatore learning goal e percorsi di apprendimento diversi, e di change management. Anche la valutazione delle proposte ha visto coinvolti direttamente gli utilizzatori, i destinatari finali del progetto, che hanno anche preso parte alle demo della tecnologia e a un kick-off meeting con l'aggiudicatario durato ben tre giorni, al fine di sviscerare il contratto appena siglato e portare a bordo l'organizzazione.





## SDA BOCCONI SCHOOL OF MANAGEMENT

SDA Bocconi School of Management è leader nella formazione manageriale da oltre 50 anni.

La sua mission è quella di contribuire alla crescita delle persone, delle aziende e delle istituzioni promuovendo la cultura manageriale, le conoscenze e le capacità di innovazione. A questo concorrono programmi MBA, Master Executive e Specialistici, Programmi Executive e Progetti Formativi su Misura, Ricerca applicata, Osservatori e Centri di Eccellenza settoriali – un’offerta formativa rivolta a professionisti di tutto il mondo e di tutti i settori economici.

SDA Bocconi è tra le prime Business School in Europa e tra le poche ad aver ottenuto il triplo accreditamento - EQUIS, AMBA e AACSB - che la pone nell’élite delle Business School mondiali.

Scegliere SDA Bocconi a Milano vuol dire scegliere un contesto stimolante nella capitale imprenditoriale, industriale e finanziaria d’Italia, una porta d’accesso all’Europa, un mondo di contatti e di opportunità.

Ma Milano è anche innovazione culturale, moda, design, stile di vita, una città-pilota dello sviluppo urbano europeo, come testimonia l’architettura d’avanguardia, dalle linee flessibili e le superfici trasparenti, del nuovo Campus Bocconi. Progettato all’insegna della sostenibilità ambientale e perfettamente inserito nel cuore della città, il Campus è concepito per diventare un crocevia di eccellenze, il “place to be” per una ricerca e una formazione aperte a un mondo che cambia.

SDA Bocconi ha inoltre lanciato un hub pan-asiatico con l’apertura di SDA Bocconi Asia Center, con l’obiettivo di potenziare la sua presenza globale.



### SDA Bocconi School of Management

via Sarfatti 10 • 20136 Milano • Italy  
tel: +39 02 5836 6605-6606  
info@sdabocconi.it • sdabocconi.it

FOLLOW SDA BOCCONI ON:

