

UN CASO DI ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAZIONE NELLA SANITA'

La razionalizzazione delle funzioni di supporto tecnico amministrativo delle Aziende Sanitarie

Le recenti vicende di "Sanitopoli" in Toscana, unitamente alle esperienze maturate e agli indirizzi normativi degli ultimi due anni, hanno indotto la Regione a realizzare uno studio di fattibilità volto alla razionalizzazione delle funzioni di supporto tecnico amministrativo delle Aziende Sanitarie, segnatamente i processi di approvvigionamento (acquisti e logistica).

L'analisi di impatto si concentrerà sulle funzioni di acquisto, che richiedono una valutazione di tipo organizzativo ed economico di carattere più oggettivo e certo. In particolare saranno esaminati gli acquisti un campione di prodotti così composto: beni economici (carta formato A4), farmaci (vaccini antinfluenzali split/sub unità mepivacaina 2%), filtri per emodialisi (filtro Nephral 300 della Hospal, filtro Lundia Pro 600 della Gambro) e dispositivi medici (cotone tipo oro 1 kg, siringhe in plastica monouso a tre pezzi con ago inserito, traversa salvamaterasso, pellicole radiografiche, , provetta sterile per prelievo venoso sottovuoto, strisce reattive per la determinazione della glicemia, 10 ml fiala) per un totale di undici tipi di prodotto.

Il campione (da non intendersi come un campione statistico nel senso stretto del termine) riproduce l'incidenza percentuale delle varie categorie di prodotti sul totale della spesa sanitaria regionale: beni economici . 10%, farmaci 33%, filtri per emodialisi 16% e dispositivi medici 41%.

Le voci di costo prese in esame per ogni opzione sono il costo di funzionamento delle strutture deputate agli acquisti ed il costo dell'approvvigionamento, ovvero la spesa sostenuta per l'organizzazione delle gare e per l'acquisto dei prodotti.

L'orizzonte temporale di analisi è stato ipotizzato pari a 6 anni, essendo questo l'intervallo temporale necessario allo svolgimento di due gare di media durata (triennale).

Opzione zero

Allo stato attuale, ciascuna delle 16 aziende sanitarie toscane acquista i beni e servizi necessari alla sua attività tramite gli uffici a ciò preposti, denominati provveditorati, impiegando all'uopo tempo, risorse umane e risorse finanziarie (ad es. spese per la pubblicazione dei bandi di gara, etc). I prodotti così acquisiti che necessitano di essere gestiti "a scorta", vengono poi stoccati presso gli spesso numerosi magazzini dell'azienda e movimentati all'occorrenza. Salvo alcune differenze, le aziende sanitarie si approvvigionano di beni e servizi simili, in quanto fornitrici, oltre che di prestazioni assistenziali specialistiche, di alcuni servizi di base; spesso tali prodotti sono acquistati dallo stesso fornitore che, approfittando della scarsa circolazione delle informazioni tra le aziende e dei vincoli burocratici imposti dalle procedure di gara, pratica prezzi unitari diversi a fronte di prodotti identici. La normativa attuale prevede la possibilità di effettuare, su base volontaria, gare unificate, ma tale procedura non ha avuto grande riscontro

Dati economici disponibili: Osservatorio Prezzi (che fornisce alcune informazioni relative ad un congruo paniere di prodotti e calcola, per ciascuno di essi: lo scostamento percentuale di ciascun prezzo da quello minimo rilevato, la spesa ed il risparmio teorici calcolati applicando il prezzo minimo alle quantità effettivamente acquistate); indagine su prezzi e quantità precedentemente acquistate, effettuata in coincidenza delle gare unificate a livello regionale promosse dalla Regione Toscana (carta, Azienda capofila USL 12 Viareggio; vaccini, azienda capofila USL 8 di Arezzo: cotone, azienda capofila Ospedaliera Pisana); dotazione di personale e costi di funzionamento dei provveditorati ex indagine di Accenture S.p.A. effettuata presso i provveditorati stessi mediante somministrazione di questionari per conto della Regione Toscana, anno 2001.

Procedimento di calcolo dei costi:

le voci di costo prese in esame sono il costo di funzionamento dei provveditorati ed il costo dell'approvvigionamento.

1. Per quanto riguarda il **costo di funzionamento** annuo dei provveditorati, si è inizialmente proceduto al calcolo della retribuzione media annua del personale addetto alla funzione acquisti (media delle retribuzioni annue dal V livello al livello dirigenziale). La dotazione di personale di ciascun provveditorato è stata moltiplicata per tale valore, ottenendo il costo totale annuo del personale per ciascun provveditorato. Quest'ultimo valore è stato infine aumentato di un 20%, per tener conto delle spese generali della funzione.
2. I **costi di approvvigionamento** sono stati ottenuti moltiplicando i prezzi e le quantità dell'anno 2000 (ex Osservatorio Prezzi) per ciascuna Azienda Sanitaria, in relazione agli undici prodotti selezionati. Il costo medio di ciascuna gara è stato ottenuto dividendo i costi annui totali della funzione acquisti per il numero totale di gare effettuate nell'anno di riferimento, (ex indagine Accenture S.p.A),

I costi totale di gara sono stati ottenuti moltiplicando il costo medio per gara per le 16 Aziende e per gli 11 prodotti, assumendo che la durata media di una gara sia di tre anni e che pertanto nel periodo di riferimento (6 anni) tali costi debbano essere considerati due volte, all'anno zero ed all'anno 3.

OPZIONE UNO: gare unificate regionali

Di recente la Regione Toscana ha promosso l'espletamento di gare unificate a livello regionale, nella convinzione che all'aumentare della quantità di prodotti messi a gara si sarebbe potuto spuntare prezzi più bassi e mettere in concorrenza tra loro ditte di grandi dimensioni, evitando così fenomeni di distorsione del mercato. Il procedimento prescelto per l'espletamento delle gare prevede l'individuazione di un'azienda sanitaria capofila la quale acquisisce le deleghe e i fabbisogni delle altre aziende sanitarie, in nome e per conto delle quali svolge la gara; l'azienda capofila ha altresì il compito di predisporre e far condividere il capitolato speciale d'appalto;. Dopo l'aggiudicazione, ciascuna azienda aderente stipula con il fornitore così individuato un autonomo e separato contratto. L'opzione consiste nel mettere a regime questo sistema sperimentale, semplificando in minima parte la procedura, rendendola obbligatoria ed il più possibile automatica. La Regione Toscana ha promosso una sperimentazione di gare unificate a livello regionale: al momento sono in corso di esecuzione 11 gare, mentre si sono da poco concluse tre gare relative a carta, cotone e vaccini.

Dati economici disponibili: Osservatorio Prezzi; risultati di tre delle gare unificate a livello regionale promosse dalla Regione Toscana (carta, Azienda capofila USL 12 Viareggio; vaccini, azienda capofila USL 8 di Arezzo; cotone, Azienda capofila Ospedaliera Pisana); dotazione di personale e costi di funzionamento dei provveditorati ex indagine di Accenture S.p.A. effettuata presso i provveditorati stessi mediante somministrazione di questionari per conto della Regione Toscana, anno 2001; stima ARTE secondo cui una gara unificata costa all'Azienda capofila, in media, circa 2/3 in più rispetto ad una gara tradizionale (valore che è stato arrotondato – per comodità – a 17 milioni), in quanto più complessa e bisognosa di attività di coordinamento e diffusione dei dati.

Procedimento di calcolo dei costi:

1. Il **costo di funzionamento** annuo dei provveditorati rimane invariato rispetto all'opzione zero
2. I **costi di approvvigionamento** sono stati ottenuti utilizzando i risultati delle gare unificate giunte a conclusione nel 2001 (per carta, cotone e vaccini) e i dati dell'osservatorio prezzi (per i restanti prodotti). Nello specifico, partendo da un'ipotesi di sostanziale invarianza delle quantità acquistate da un anno all'altro (ipotesi peraltro giudicata plausibile dai provveditori nel corso delle consultazioni) e supponendo (in analogia a quanto avvenuto per i prodotti oggetto di gara unificata) che una gara centralizzata consenta di attestarsi sul minor prezzo, i costi di approvvigionamento dei prodotti per cui non si dispone dei risultati delle gare unificate sono

stati stimati moltiplicando le quantità acquistate da ciascuna Azienda sanitaria nel 2000 per il minor prezzo spuntato nel medesimo anno.

I costi totale di gara sono stati ottenuti moltiplicando il costo medio di una gara centralizzata per l'Azienda capofila (stima ARTE) per gli 11 prodotti, assumendo che la durata media di una gara sia di tre anni e che pertanto nel periodo di riferimento (6 anni) tali costi debbano essere considerati due volte, all'anno zero ed all'anno 3.

OPZIONE DUE: centralizzazione degli acquisti

L'opzione prevede la centralizzazione a livello regionale delle funzioni di acquisto attraverso procedure di gara aperta da esperire ad opera di una struttura appositamente costituita (Consip regionale) con personale comandato. Tale struttura conclude un contratto quadro cui possono aderire tutte le Asl, anche senza bisogno di esplicito mandato. La Consip regionale non si vincola ad una quantità minima garantita, ma definisce un tetto massimo che il fornitore deve garantire su richiesta. Le Asl sono obbligate ad aderire alle condizioni contrattuali stabilite mediante invio di semplice ordinativo, salvo che non riescano ad ottenere condizioni migliori (qualitative o di prezzo).

L'opzione di centralizzazione potrebbe in alternativa prevedere l'espletamento a livello regionale di gare aperte a cura di singole aziende e senza quindi la costituzione di una struttura ad hoc. Anche in tal caso le Asl sono obbligate ad aderire, salvo il conseguimento di condizioni migliori.

Dati economici disponibili: Osservatorio Prezzi; risultati di tre delle gare unificate a livello regionale promosse dalla Regione Toscana (carta, Azienda capofila USL 12 Viareggio; vaccini, azienda capofila USL 8 di Arezzo; cotone, Azienda capofila Ospedaliera Pisana); costi di strutturazione e funzionamento della "struttura regionale" sulla base delle consultazioni effettuate presso la Consip S.p.A.; dotazione di personale e costi di funzionamento dei provveditorati ex indagine di Accenture S.p.A. effettuata presso i provveditorati stessi mediante somministrazione di questionari per conto della Regione Toscana, anno 2001; stima contrazione numero addetti ai provveditorati in conseguenza della creazione di una struttura regionale (fonte: consultazioni effettuate presso i Provveditori delle Aziende Sanitarie toscane).

Procedimento di calcolo dei costi:

Le voci di costo prese in esame sono il costo di funzionamento dei provveditorati, il costo dell'approvvigionamento dei prodotti campione ed il costo di impianto e funzionamento della struttura regionale costituita ad hoc.

1. Per quanto attiene al **costo di funzionamento** annuo dei provveditorati, dalle consultazioni con i provveditori è emerso che solo un 30% circa delle gare è suscettibile di centralizzazione regionale e che dunque, anche ipotizzando la creazione di una struttura regionale centrale ad hoc i singoli provveditorati mantengono comunque una loro funzione. Avendo i provveditori consultati stimato, nell'arco dei 6 anni considerati, una riduzione del personale dei singoli provveditorati all'incirca pari ad 1/3 delle rispettive dotazioni originarie, si è proceduto all'abbattimento, anno per anno, del costo del personale dei provveditorati per un totale di 1/3 nell'arco temporale di riferimento. Il costo di funzionamento annuale di ogni singolo provveditorato è stato ottenuto moltiplicando la retribuzione media annua per il numero di addetti del provveditorato relativo all'anno preso in esame;
2. I **costi di approvvigionamento** rimangono invariati, almeno per quanto riguarda prezzi e quantità dei prodotti, rispetto all'opzione uno, nell'ipotesi che la struttura regionale centrale spunterebbe i medesimi prezzi di un'Azienda capofila che agisce per conto di tutte le altre.

I costi totali di gara sono stati ottenuti moltiplicando il costo medio di una gara per gli 11 prodotti, assumendo che la durata media di una gara sia di tre anni e che pertanto nel periodo di riferimento (6 anni) tali costi debbano essere considerati due volte, all'anno zero ed all'anno 3. Il costo medio di una gara utilizzato è quello calcolato nell'opzione zero, sulla base dell'ipotesi

che i costi di svolgimento di gare a valenza regionale sostenuti da una struttura specificamente dedicata a tale funzione, non debbano essere superiori rispetto a quelli di una “normale” gara.

3. Per quanto attiene ai **costi della “struttura regionale”**, sulla base delle indicazioni di Consip S.p.A. e dei risultati dell’indagine di Accenture S.p.A. si è proceduto assumendo una dotazione di personale di 5 addetti (nell’ipotesi di struttura snella, che può all’occorrenza avvalersi della collaborazione di provveditori e farmacisti), e applicando una retribuzione media annua analoga ai casi precedenti. Le spese generali sono state stimate pari al 30% dei costi del personale (allo scopo di tener conto della presenza di un eventuale Amministratore delegato). I costi annui di ammortamento per attrezzature tecnologiche, le spese di consulenza e di affitto locali sono stati stimati sulla base delle indicazioni di Consip S.p.A. ovvero la struttura di centralizzazione degli acquisti a livello nazionale, la cui esperienza è di fatto similare a quella considerata

OPZIONE TRE: acquisti a livello di area vasta

L’opzione prevede la creazione di dipartimenti per gli acquisti di area vasta che accorpino gli attuali provveditorati delle singole Aziende sanitarie. Tali dipartimenti effettuano gli acquisti in nome e per conto di tutte le Aziende sanitarie appartenenti all’area vasta. I singoli provveditorati mantengono comunque una loro, pur ridotta, funzione di presidio di determinate procedure amministrative e organizzative.

Dati economici disponibili: Osservatorio Prezzi; risultati di tre delle gare unificate a livello regionale promosse dalla Regione Toscana (carta, Azienda capofila USL 12 Viareggio; vaccini, azienda capofila USL 8 di Arezzo; cotone, Azienda capofila Ospedaliera Pisana); dotazione di personale e costi di funzionamento dei provveditorati ex indagine di Accenture S.p.A. effettuata presso i provveditorati stessi mediante somministrazione di questionari per conto della Regione Toscana, anno 2001; stima della contrazione del numero addetti ai provveditorati periferici in conseguenza della creazione dei tre provveditorati di Area Vasta (fonte: consultazioni effettuate presso i Provveditori delle Aziende Sanitarie toscane).

Procedimento di calcolo dei costi:

1. Per quanto attiene al **costo di funzionamento** annuo dei provveditorati, va rilevato che l’opzione determina un ridimensionamento dei provveditorati periferici e, contestualmente, la crescita del personale del Provveditorato di Area Vasta, con conseguente redistribuzione di risorse umane, strumentali e tecnologiche all’interno dell’Azienda Sanitaria prescelta quale capofila di Area Vasta. Dalle consultazioni con i provveditori è emerso infatti che nell’ipotesi di centralizzazione degli acquisti a livello di Area vasta, i singoli provveditorati non sarebbero destinati a sparire, ma manterrebbero comunque una loro, pur ridotta, funzione di presidio di determinate procedure amministrative e organizzative. I provveditori consultati hanno stimato che il personale dei singoli provveditorati periferici possa presumibilmente ammontare ad 1/6 della dotazione originaria già dal primo anno, ritenendo per contro plausibile l’ipotesi secondo cui, a fronte della riduzione del personale nei provveditorati periferici, i tre provveditorati di Area Vasta (individuati nelle Aziende Ospedaliere Senese, Careggi e Pisana) accrescano i loro addetti di circa 1/3.
2. I **costi di approvvigionamento** sono stati ottenuti utilizzando le rilevazioni relative all’anno 2000 effettuate dalle Aziende capofila delle gare unificate (per carta, cotone e vaccini) e i dati dell’osservatorio prezzi (per i restanti prodotti). Le quantità acquistate da ciascuna Azienda Sanitaria nell’anno 2000 sono state valorizzate prendendo a riferimento il minor prezzo spuntato nell’Area Vasta di appartenenza nel medesimo anno, nell’ipotesi che a livello di Area Vasta la centralizzazione consentirebbe di un guadagno di efficienza. Sono stati inoltre aggiunti costi di gara pari a £10.111.521 x 11 prodotti,

I costi totali di gara sono stati ottenuti moltiplicando il costo medio di una gara per le tre Aree Vaste per gli 11 prodotti, sulla base delle stesse ipotesi (durata gara e costo della medesima) delle opzioni precedenti.

Analisi di impatto

La analisi delle opzioni selezionate è stata focalizzata sui destinatari diretti e sui costi diretti imputabili alle varie forme di centralizzazione degli acquisti. Come illustrato nel proseguo, l'analisi dei costi e dei benefici indiretti, oltre che di difficile quantificazione, è stata giudicata irrilevante, dato lo scarso impatto socio economico delle opzioni di intervento considerate. In questo quadro, i benefici associati alle varie opzioni sono stati valutati in termini di minori costi (rispetto all'opzione zero) sostenuti dal sistema sanitario toscano e dunque di risparmio derivante dalle varie ipotesi di riorganizzazione delle strutture deputate agli acquisti e dalle economie di scala connesse sia al minor prezzo che le gare centralizzate consentono di spuntare sia alla riduzione del numero di gare necessarie per garantire l'approvvigionamento dei prodotti.

Costi e benefici indiretti

In generale, il processo di centralizzazione e/o accorpamento di area vasta degli acquisti implica la stipula di contratti con fornitori dotati di sufficiente capacità produttiva e tecnico organizzativa, e dunque può comportare degli svantaggi per le PMI. Va tuttavia sottolineato che nello specifico del comparto sanitario le imprese di minori dimensioni sono poco numerose, prevalendo le multinazionali e comunque le grandissime imprese, mentre per quanto riguarda il comparto dei servizi e beni economici, le Aziende Sanitarie non costituiscono la controparte esclusiva delle imprese che hanno dunque la possibilità di penetrare mercati diversi.

Le PMI esistenti nel settore sanitario, inoltre, se da un lato mantengono comunque la possibilità di partecipare alle gare costituendo RTI (raggruppamenti temporanei di imprese), dall'altro e sono costituite per lo più da rivenditori commerciali che, pur con difficoltà, potrebbero teoricamente adattarsi alle nuove esigenze del mercato passando a commercializzare altri prodotti. L'impatto economico sociale delle opzioni di razionalizzazione della funzione acquisti è pertanto da ritenersi presumibilmente poco rilevante.

Date le difficoltà di quantificazione dei costi indiretti ed il loro scarso impatto economico sociale, non si è quindi proceduto alla loro stima.

Sempre in riferimento ai destinatari indiretti, esisterebbero inoltre dei benefici per le imprese fornitrici, anch'essi di assai difficile quantificazione e che pertanto non sono stati presi in considerazione. Si tratta della riduzione del numero medio annuo di gare per ditta, che ha implicazioni in termini di risparmio sui costi per la documentazione, il personale e la campionatura. In proposito gli unici dati disponibili sono frutto di un'indagine campionaria di di Assobiomedica, del 1986; si tratta di una rilevazione condotta su un campione di Aziende fornitrici di dispositivi medici e diagnostici che risulta datata e non tiene conto, tra l'altro, di alcune importanti modifiche normative intervenute nel frattempo (ad esempio la possibilità di ricorrere all'autocertificazione): Le stime sono elaborate a livello nazionale con riferimento sia ai clienti che ai fornitori: ciò significa che è praticamente impossibile isolare i dati relativi alle gare svolte in Toscana ed ai fornitori con sede nella Regione.

Opzione prescelta: motivazioni della scelta

Ad un primo esame delle risultanze dell'analisi, confrontando sia i valori proiettati al sesto anno che i valori cumulati, il costo totale generato dall'opzione tre "Provveditorati di area vasta" risulta inferiore rispetto a quello delle altre opzioni.

L'opzione in esame è quella che meglio soddisfa l'obiettivo "generale" di riduzione della spesa sanitaria a parità di qualità dei prodotti acquistati, a fronte di una riduzione del numero di gare che risulta consistente sebbene inferiore rispetto a quello delle opzioni uno e due. L'indice di adesione

alle procedure unificate è certamente elevato, in quanto, se è vero che, avendo ridotto l'ambito territoriale di riferimento per la centralizzazione, i soggetti acquirenti sono più numerosi rispetto alle altre opzioni (e di conseguenza anche il numero di gare da realizzare per garantire l'approvvigionamento), è vero altresì che per lo stesso motivo questa opzione consente di estendere il numero di gare in forma associata ben oltre il 30% ipotizzabile nel caso della creazione di una struttura regionale ad hoc.

Partendo dalla constatazione secondo cui la standardizzazione degli acquisti richiede necessariamente il consenso dei clinici delle diverse Aziende sanitarie, l'opzione in questione riduce di fatto il numero di possibili conflitti. L'Area Vasta rappresenta inoltre anche una sorta di modello di concertazione di tipo sanitario-assistenziale: in questo tipo di soluzione organizzativa, è presumibile pensare che si realizzi una forma di divisione del lavoro più efficiente, che veda le ASL dell'Area incentivate a cooperare con l'azienda ospedaliera di riferimento, indirizzando a quest'ultima i pazienti bisognosi delle prestazioni specialistiche ivi effettuate e questo può sicuramente costituire un ulteriore stimolo verso una pratica di networking che si esprime anche sotto forma di standardizzazione degli acquisti.

A sostegno delle precedenti affermazioni, il calcolo del VAN dimostra che l'opzione tre è la più conveniente (in quanto presenta i minori costi rispetto all'opzione zero) tra le alternative considerate.

Il VAN è stato calcolato mediante la seguente formula:

$$VAN = \sum_{i=1}^6 \frac{(valori)_i}{(1+r)^i}$$

dove per *valori* si intendono i minori costi di ciascuna opzione rispetto all'opzione zero, *r* è il tasso di inflazione ISTAT dicembre 2000-dicembre 2001 ed il periodo di riferimento considerato è 6 anni.

Il tasso prescelto è forse la grandezza che più si adatta a spiegare variazioni nel tempo delle voci di costo prese in considerazione, costituite da retribuzioni e prezzi dei prodotti.

La successiva analisi di sensitività ha confermato che i risultati dell'analisi non dipendono in maniera determinante dalle ipotesi adottate, in quanto l'opzione tre presenta il miglior VAN al variare delle assunzioni formulate.

Si è infatti proceduto a ricalcolare i VAN delle varie opzioni sotto le seguenti ipotesi:

1. modifica dei prezzi dei prodotti: si è ipotizzato che il prezzo di aggiudicazione delle gare unificate (opzioni uno e due) e delle gare di Area Vasta (opzione tre) fosse quello massimo tra i prezzi praticati nell'anno 2000; ovviamente non si è proceduto alla modifica del prezzo di riferimento laddove esisteva un dato certo (prezzi delle tre gare unificate effettivamente realizzate).
2. Modifica della dotazione di personale dei singoli provveditorati nell'opzione due: si è ipotizzata una riduzione del personale, nell'arco dei sei anni, pari ad 1/4 anziché 1/3, ritenendo più verosimile una riduzione del personale più contenuta piuttosto che una contrazione ulteriore.
3. Modifica della dotazione di personale e di alcuni costi ad essa connessi della struttura regionale di cui all'opzione due: si è ipotizzato un raddoppio del personale di detta struttura ed un conseguente aumento della spesa per attrezzature tecnologiche, nonché, per contro, una diminuzione delle spese per consulenze.
4. Modifica dell'ipotesi di redistribuzione del personale tra provveditorati periferici e provveditorati di Area Vasta nell'opzione tre: si è ipotizzato una diminuzione meno marcata del personale dei primi (1/4 anziché 1/6) e, parallelamente, un aumento più contenuto dei secondi (1/4 anziché 1/3).