

OSSERVATORIO SUL MANAGEMENT DEGLI ACQUISTI E DEI CONTRATTI IN SANITÀ

# **IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI SANITARI NELLA GENERAZIONE DI VALORE ATTRAVERSO I PROCESSI DI GARA**

Survey Osservatorio MASAN in collaborazione con la  
Federazione Italiana delle Società Medico-scientifiche

**Giuditta Callea, Niccolò Cusumano, Franco Vimercati**

4 ottobre 2022

- Survey online su piattaforma Qualtrics.
- Target: presidenti e membri di consigli direttivi delle società medico-scientifiche aderenti alla FISM.
- Distribuzione da parte del presidente FISM.
- Periodo di distribuzione: 30 agosto-30 settembre 2022.
- In fase di elaborazione, sono state escluse le survey prive di risposte (n=63) o solo con informazioni anagrafiche (n=8).

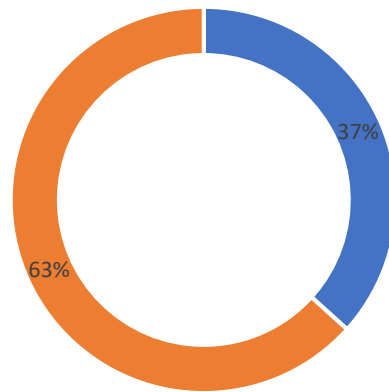
- 139 survey complete compilate da rappresentanti di 54 società medico- e tecnico-scientifiche.

---

AAIITO	AMCLI	OTODI	SIGOT	SIP-IRS
AIBT	AMD	SARNePI	SIMEUP	SIPMeL
AICE	ASSIMEFAC	SIAAIC	SIMI	SIPRE
AIMN	AURO	SIAPEC	SIMPIOS	SIR
AIMO	CREI	SIBIOC	SIMTI	SIRM
AINR	EAACI	SICPRE	SINPE	SISAV
AIOM	EAU	SICVE	SIO	SISET
AIRB	FISM	SIED	SIOMMMS	SISMEC
AIRO	GISCOR	SIEDP	SIOT	SITOX
AIUC	IAP	SIFO	SIP	SLOTO
ALOTO	IRC	SIGE	SIPEC	

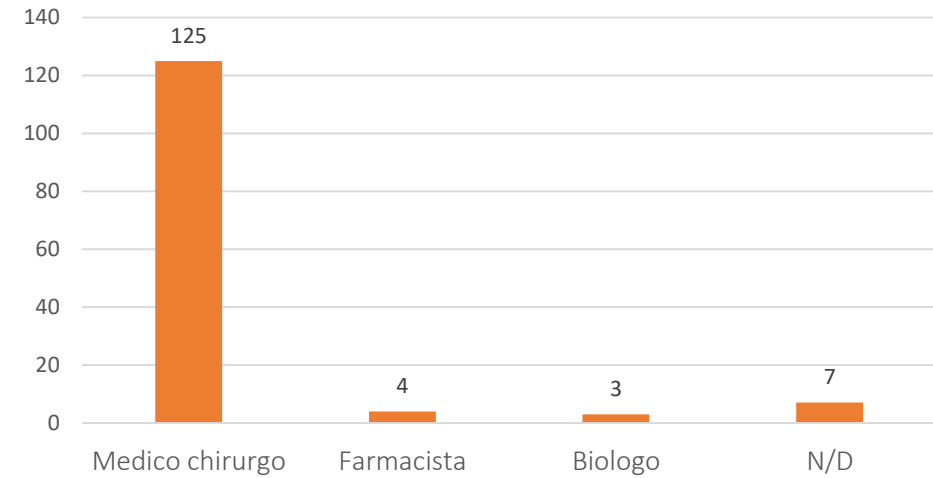
---

- In fase di elaborazione, sono state escluse le survey prive di risposte (n=63) o solo con informazioni anagrafiche (n=8).
- Il 60% è disponibile ad essere ricontattato per approfondimenti.

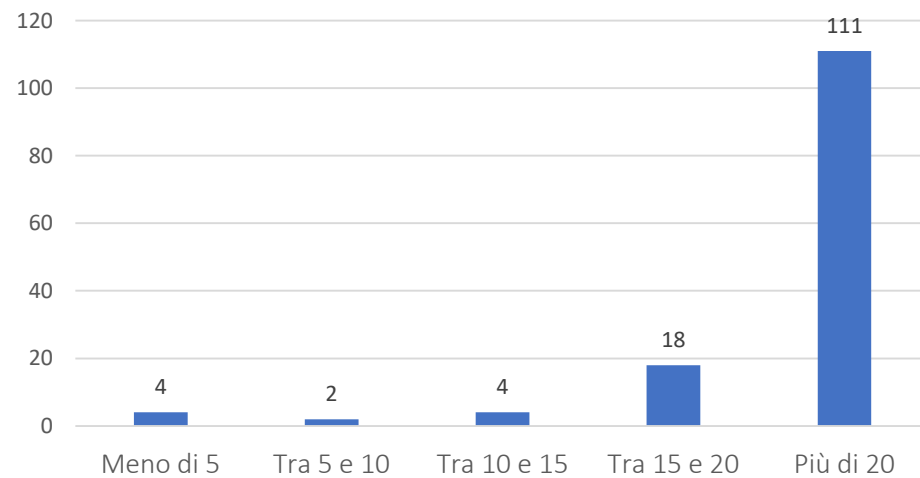


■ Femmina ■ Maschio

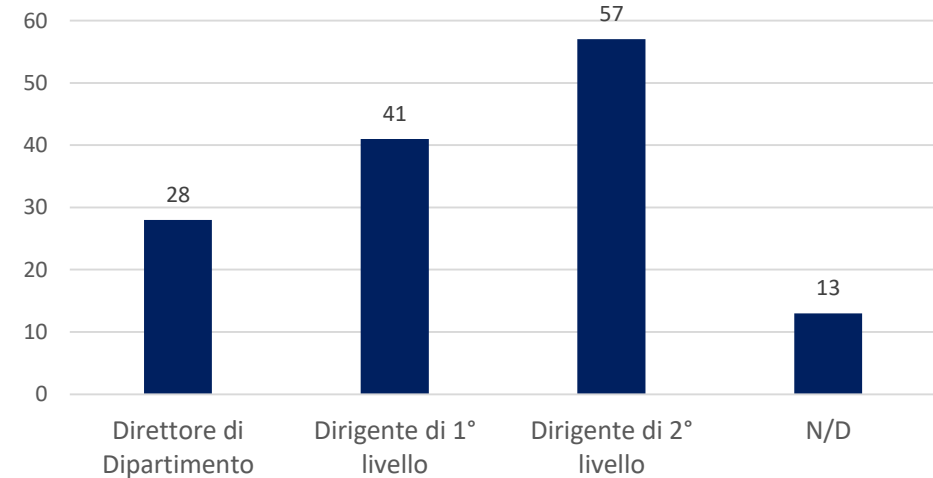
### Professione



### Anni di esperienza lavorativa

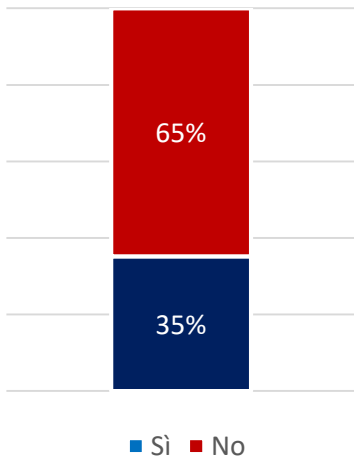


### Ruolo



# COINVOLGIMENTO DELLA SOCIETÀ SCIENTIFICHE IN PREPARAZIONE DI GARE REGIONALI/NAZIONALI

Coinvolgimento società scientifica in gare reg/naz



**CONSIP**

- AIMN
- AINR
- AIRO
- AMD
- IAP
- SIAPEC
- SIRM

**SCR**

- AIMN
- AIUC
- SIAPEC
- SIED

**ARCA/ARIA**

- AMCLI
- AMD
- IAP
- OTODI
- SIAAIC
- SIAPEC
- SIO
- SIOT
- SLOTO

**Azienda Zero**

- OTODI
- IAP
- SIAPEC
- SIED

**ARCS**

- AIUC
- CREI
- SIPRE

**Alisa**

- CREI
- SIED
- SIP

**Intercent-ER**

- SIED

**ESTAR**

- IAP
- SIAPEC
- SIP-IRS

**Centrale Acquisti Lazio**

- SIED

**SORESA**

- AIUC

**Innovapuglia**

- OTODI
- SIFO

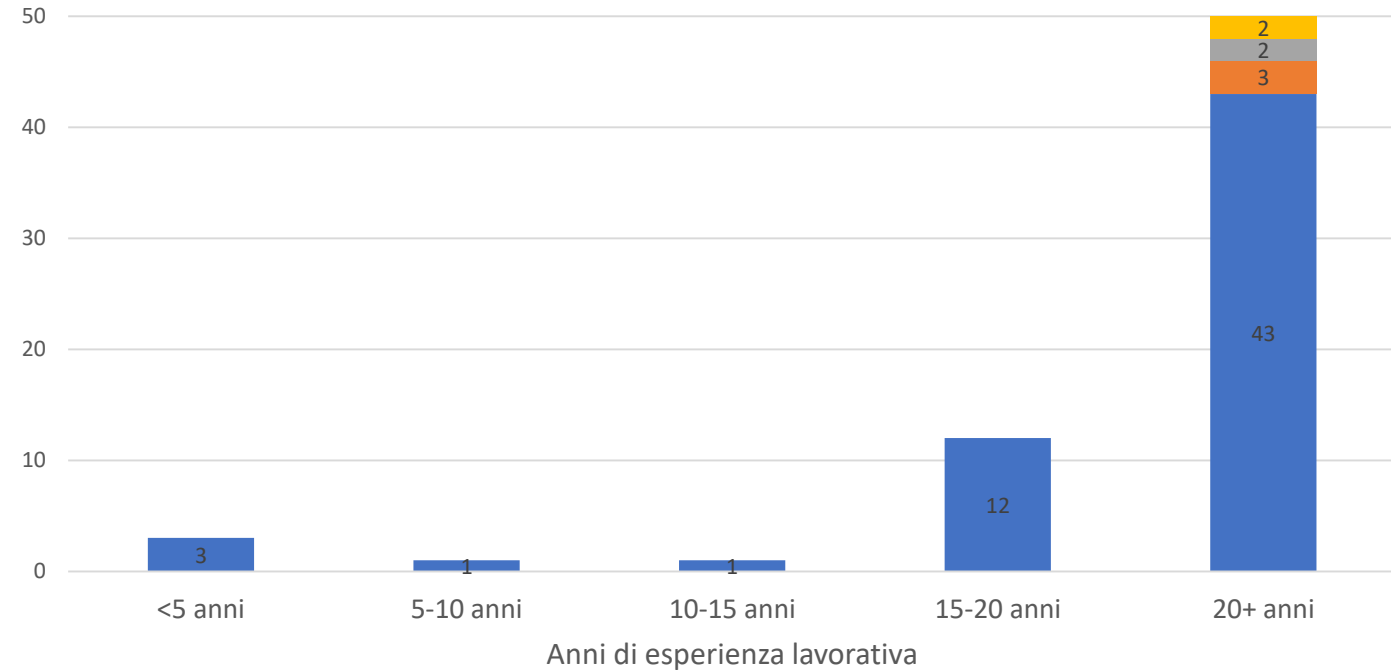
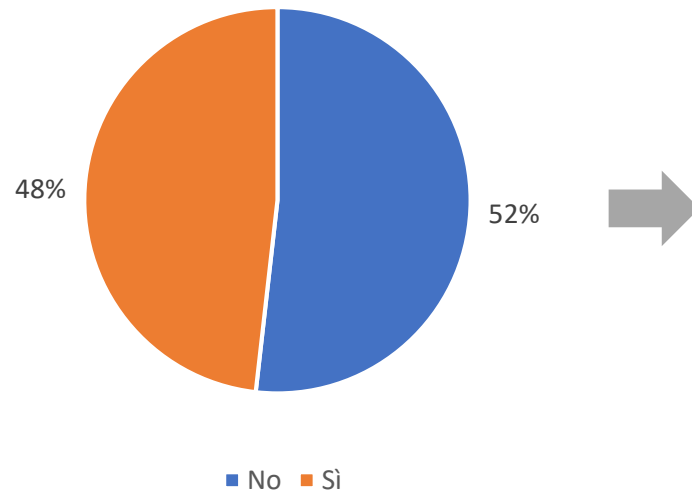
**SUA Calabria**

- AIUC

**SUA/ARES Sardegna**

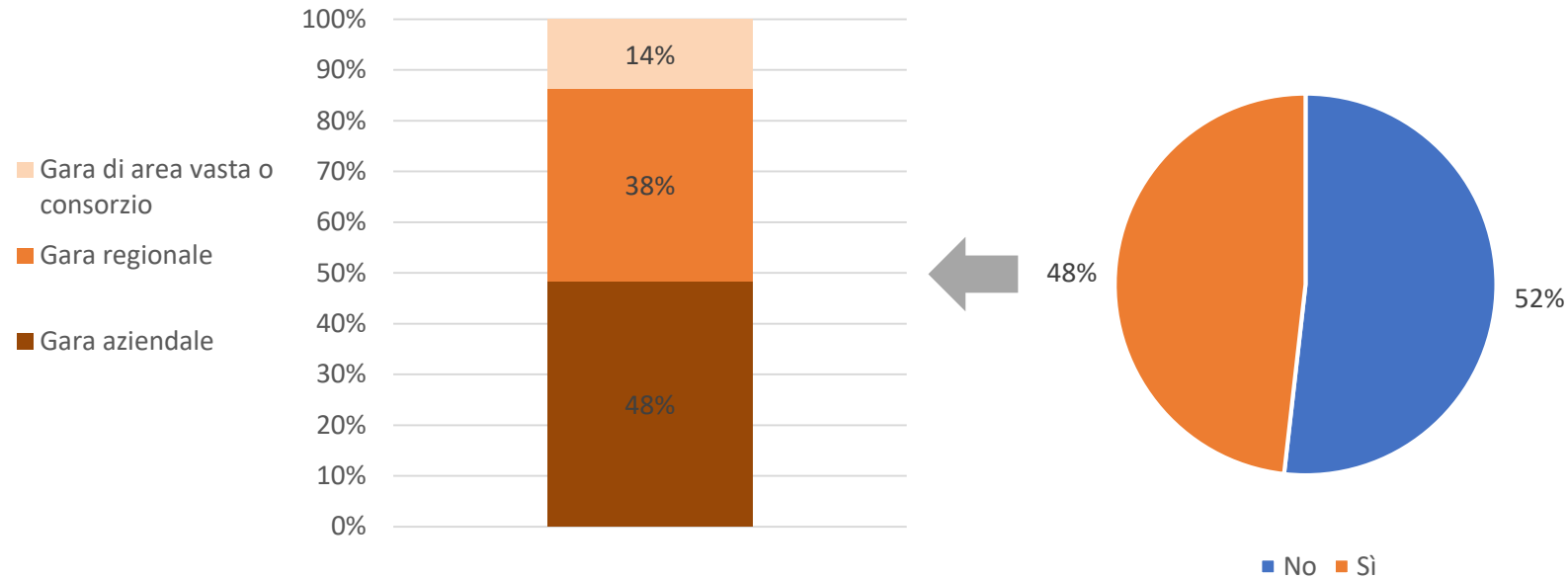
- SIBIOC

# PARTECIPAZIONE DEL PROFESSIONISTA A COLLEGI TECNICI PER LA REDAZIONE DI CAPITOLATI DI GARA



- Sono stato invitato, ma non ho potuto partecipare per la presenza di conflitti di interessi
- Sono stato invitato, ma non ho accettato perché non credo rientri tra i miei compiti
- Sono stato invitato, ma non ho accettato per mancanza di tempo
- Non sono mai stato invitato a farne parte

# PARTECIPAZIONE DEL PROFESSIONISTA A COLLEGI TECNICI PER LA REDAZIONE DI CAPITOLATI DI GARA



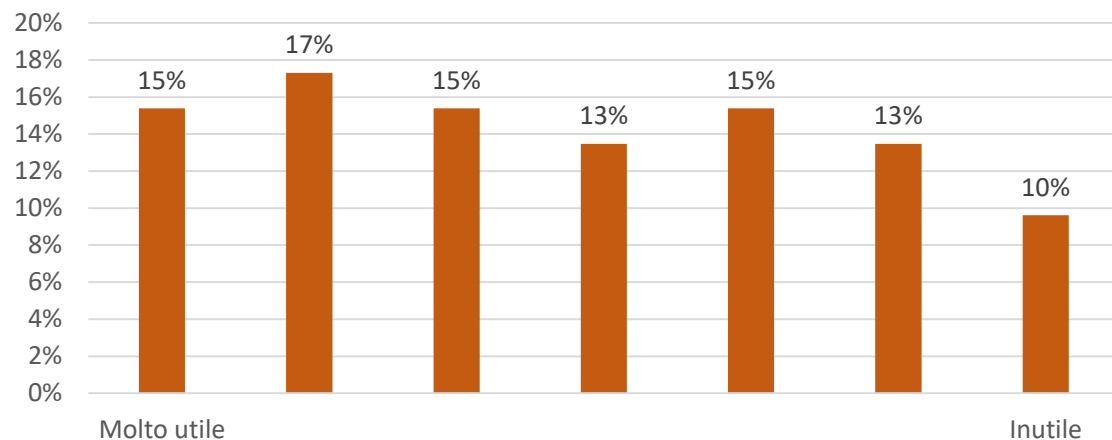
La maggior parte dei rispondenti non ha indicato la merceologia.

Categorie merceologiche indicate:

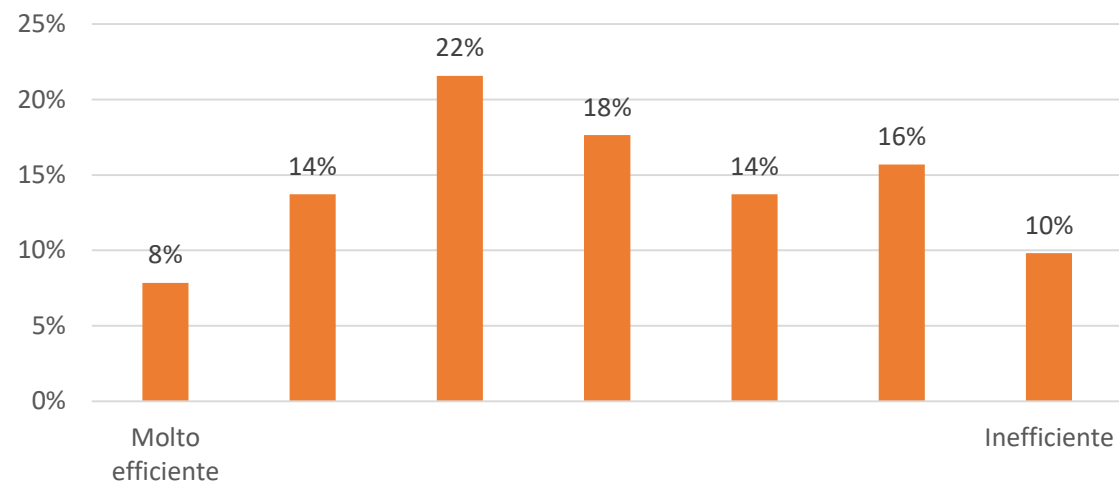
- Allergeni, spirometri, pulsossimetri, NIV.
- Dispositivi per endoscopia.
- Estratti per PRICK.
- Medicazioni avanzate.
- Reflettometri per determinazione glicemia, microinfusori per erogazione continuativa insulina.
- Respiratori.
- Ventilatori e polisonnigrafi.

# VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI PARTECIPAZIONE A COLLEGI TECNICI

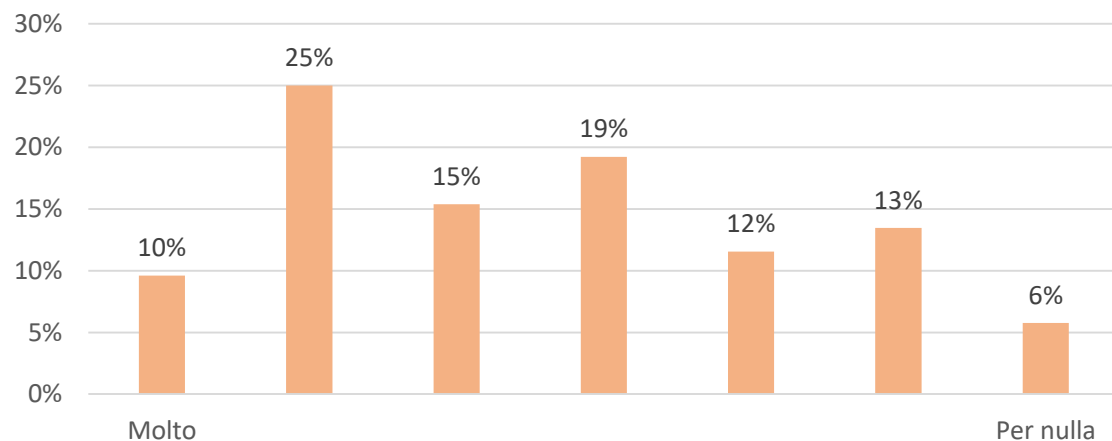
Valutazione dell'esperienza di partecipazione a collegi tecnici regionali



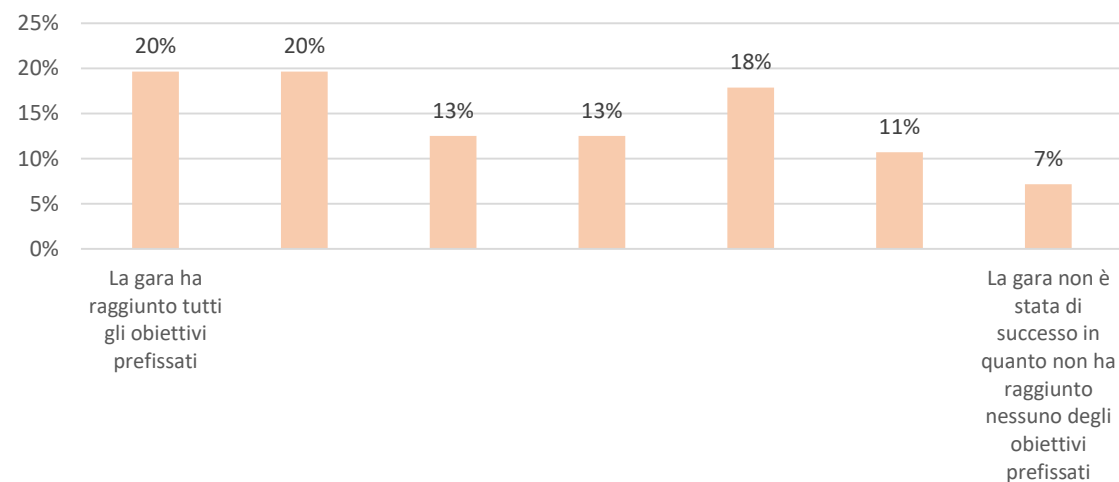
Valutazione della gestione del tempo nei collegi tecnici



Recepimento del contributo del professionista nella documentazione di gara



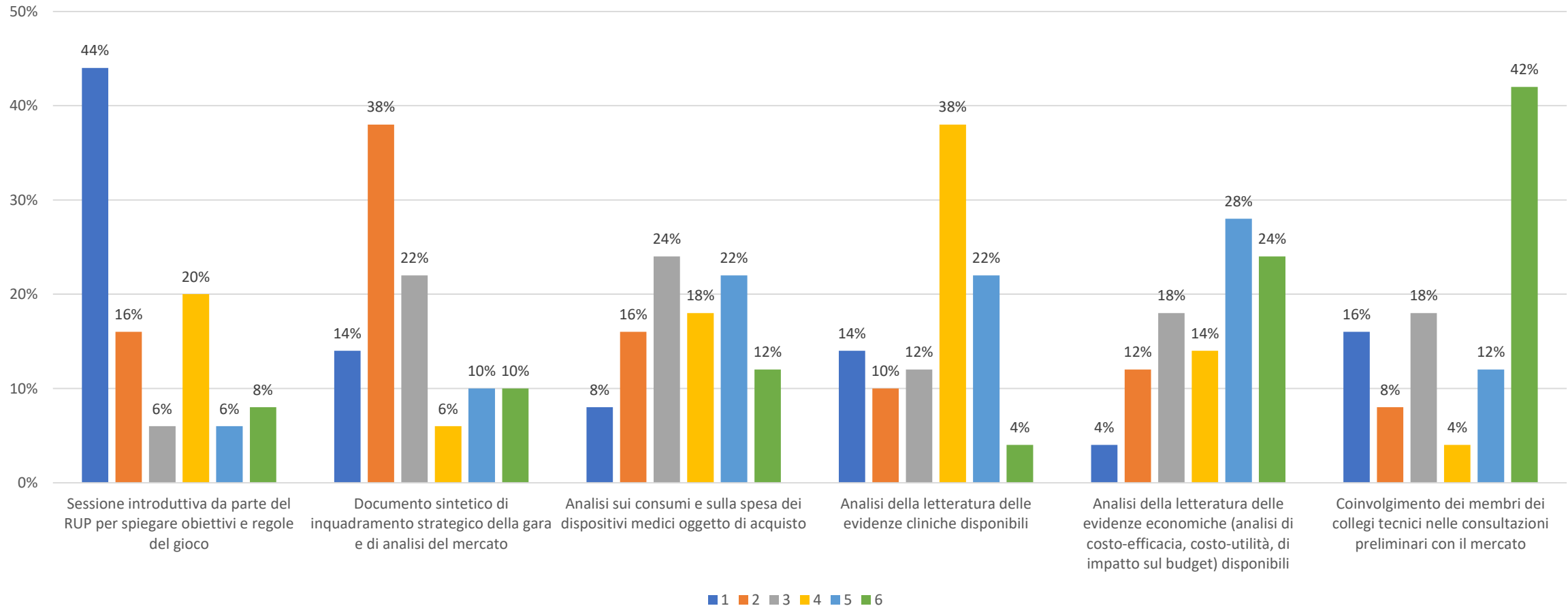
Valutazione dell'esito della gara a cui il professionista ha contribuito



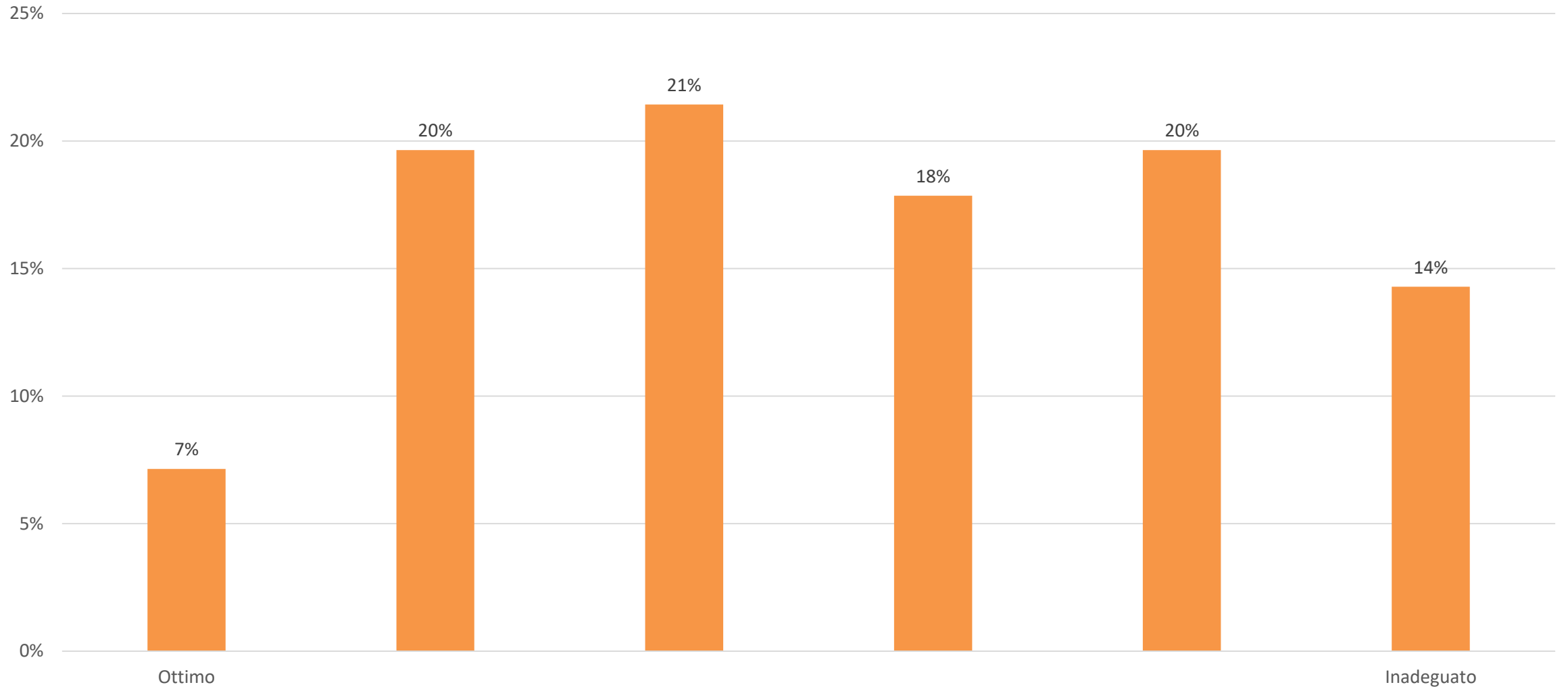


# SUPPORTO CHE LA STAZIONE APPALTANTE DOVREBBE FORNIRE AI COMPONENTI DEL COLLEGIO TECNICO PER FACILITARNE IL LAVORO

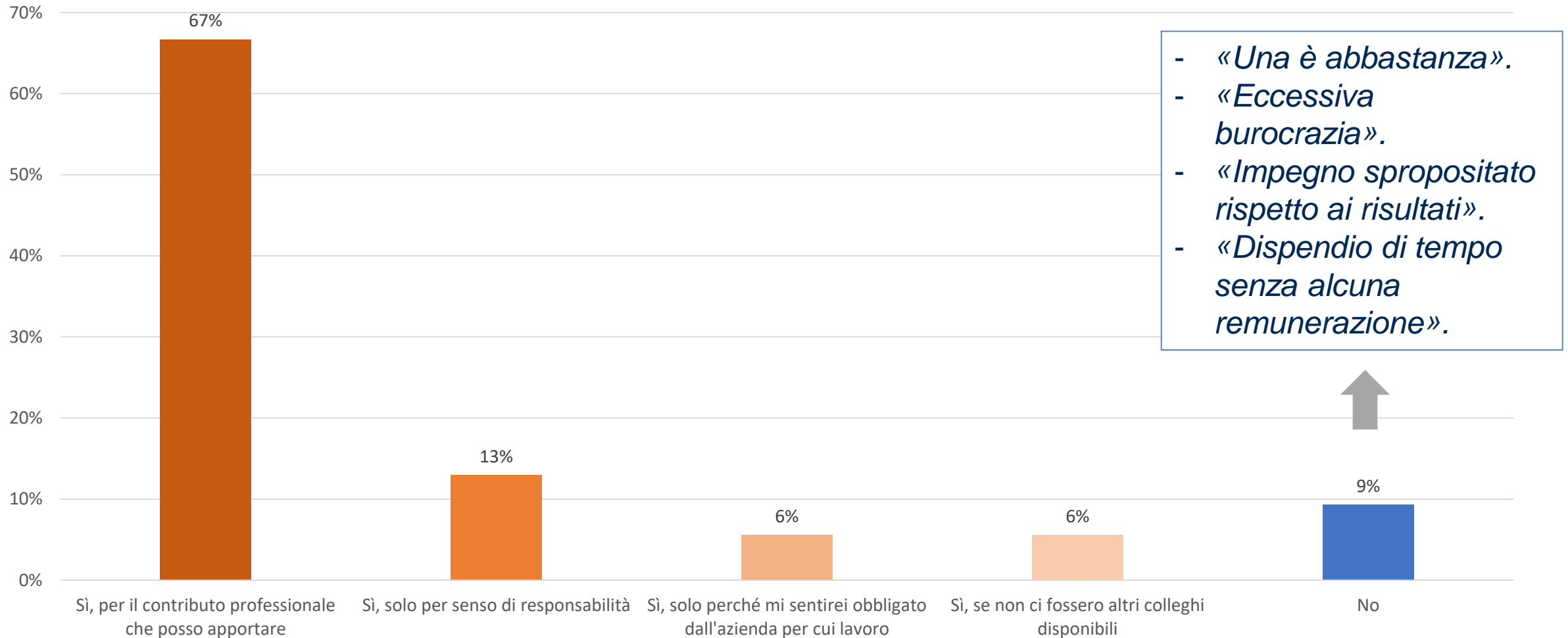
Ordine di importanza attribuito dai professionisti sanitari



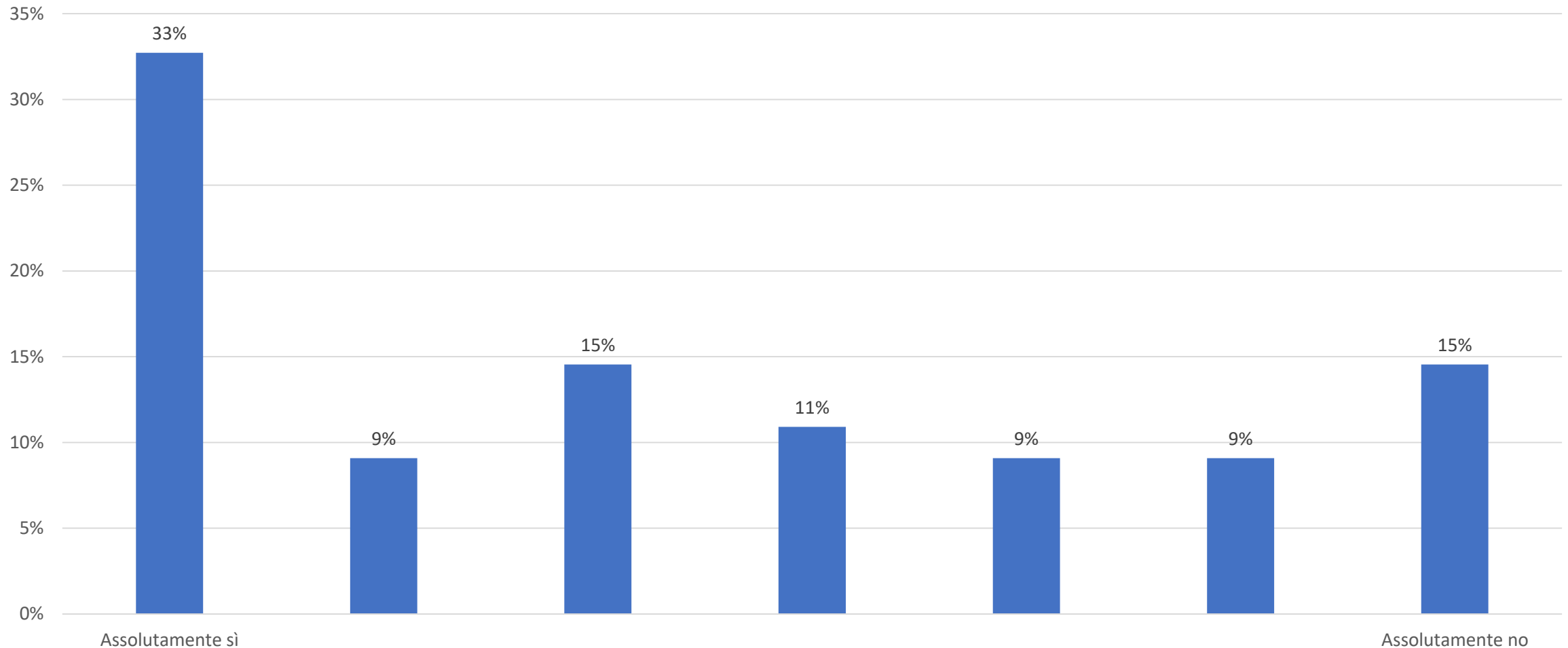
# SUPPORTO FORNITO DAL RUP ALLA REDAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICA



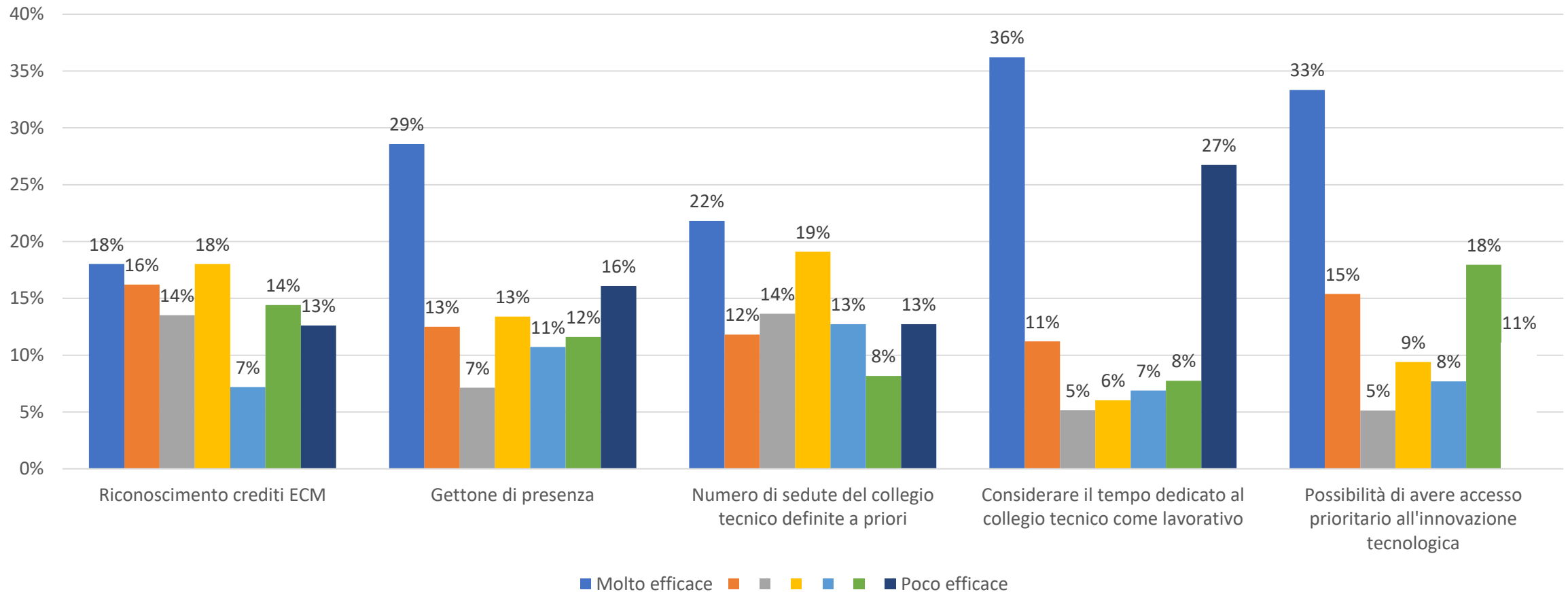
# PROPENSIONE A RIPETERE L'ESPERIENZA DI PARTECIPAZIONE AD UN COLLEGIO TECNICO O TAVOLO DI LAVORO REGIONALE



# RACCOMANDAZIONE A COLLEGHI DI PRENDERE PARTE A COLLEGI TECNICO PER LA PROGETTAZIONE DI GARE REGIONALI



# INCENTIVI O CONDIZIONI OPERATIVE FACILITANTI LA PARTECIPAZIONE DEI CLINICI A COLLEGI TECNICI PER LA PROGETTAZIONE DI GARE REGIONALI



# IL SISTEMA DELLE GARE IN ITALIA: OPINIONI DIVERGENTI

- Sistema delle gare:
  - «Nessun punto di debolezza, non cambierei nulla».
  - «Nessun punto di forza».
  - «Errato metodologicamente vincolare un chirurgo ad un numero limitato di scelte precludendone altre: il chirurgo è responsabile».
  - «Sistema non coerente con la realtà clinica».
- Livello ottimale delle gare:
  - Gare regionali
    - «Le gare regionali sono assurde, inutili e dannose. Servirebbe una gara nazionale ben fatta».
    - «Esiti differenti per singola regione».
    - «Le gare regionali attualmente consentono prezzi differenti da regione a regione per il medesimo prodotto».
    - «Il sistema [in FVG] è ottimo, non cambierei niente.»
  - Gare aziendali
    - «Attualmente la gestione è completamente a livello di azienda sanitaria. L'attuale sistema funziona bene».

# PUNTI DI FORZA DELLE GARE CENTRALIZZATE REGIONALI

- Maggiore potere negoziale o di contrattazione del prezzo, risparmio, economie di scala.
- Aggregazione-omogenizzazione-armonizzazione-uniformità delle forniture (e delle analisi).
  - Ma:
    - «Poca considerazione delle specificità».
    - «Rigidità delle scelte».
    - «Difficoltà di tenere conto delle esigenze di strutture diverse con organizzazioni e flussi di lavoro diversi».
    - «Scarsa possibilità di rispettare alcune peculiarità dei prodotti che si intende acquisire».
- «Stretta correlazione tra il ruolo di autore del capitolato tecnico di gara e la capacità di condizionare positivamente le attività assistenziali della rete sanitaria regionale di pertinenza (nel caso specifico attività di medicina trasfusionale)».
- Accordo quadro.
- «Meno lavoro per la maggior parte dei farmacisti».

# PUNTI DI DEBOLEZZA DELLE GARE CENTRALIZZATE REGIONALI

- Chi coinvolgere e quando:
  - «Da coinvolgere già in fase preliminare».
  - «Serve maggiore rappresentanza di tecnici».
  - «Coinvolgere chi conosce e utilizza i prodotti».
  - «Mancato coinvolgimento della base».
  - «Coinvolgere specialisti esperti per ogni area».
  - «Far entrare in commissione veri esperti».
  - «Prendere meglio in considerazione le competenze specifiche dei membri della commissione».
  - «Coinvolgere le società scientifiche per selezionare componenti tecnici in base alla loro competenza».
  - «Selezione puramente politica dei componenti della commissione».



# PUNTI DI DEBOLEZZA DELLE GARE CENTRALIZZATE REGIONALI

- Contributo:
  - «Non si tiene conto della qualità delle cure e non si realizza un business plan con il personale sanitario utilizzatore per favorire investimenti sostenibili».
  - «Scarso confronto con i professionisti per la definizione delle basi d'asta».
  - «Scarso rispetto della esperienza del chirurgo».
  - «Scarsissima attenzione ai feedback (bende gessate pessime, bisturi non taglienti, apparecchi NPWT forniti con tempistiche incongrue per la patologia di indicazione)».
- Competenze:
  - «Mancano competenze su argomenti di economia nel personale sanitario».
  - «Sistema troppo indaginoso affidato a persone - medici e ingegneri - poco esperte».
  - «Punti di forza: possibilità di accrescere le proprie conoscenze».

# PUNTI DI DEBOLEZZA DELLE GARE CENTRALIZZATE REGIONALI

- Tempi lunghi.
  - «Tempi di valutazione delle gare lunghi a causa della scarsa elasticità del sistema, inadeguati rispetto all'evoluzione tecnologica».
  - «Tempi di espletamento lunghi, con il rischio di aggiudicare strumenti e dispositivi già superati».
  - «Procedure complesse e lente».
  - «Lentezza e assenza di tempi certi nella stesura del capitolato tecnico».
- Criteri di aggiudicazione
  - «Dare maggiore importanza alla qualità e meno al prezzo».
  - «Aleatorietà dei criteri di valutazione».
- Prodotti
  - «Scarsa attenzione all'innovazione tecnologica».
  - «Qualità del materiale offerto».
  - «Completezza delle offerte, specialmente materiale di consumo».
  - «Composizione dei lotti confusionaria e incompleta».
- «Criteri di assegnazione dei prodotti penalizzanti per alcuni ospedali (in Lombardia)».
- «Rapida erosione dei lotti».
- «Poca chiarezza nel riassumere i compiti da espletare».

- Proposte di cambiamento:
  - «Fare un **accordo quadro** stabilendo il **prezzo massimo** per qualsiasi fornitura e dando al chirurgo la possibilità di utilizzare ciò che ritiene opportuno.»
  - «**Accordo quadro con tetto di spesa**».
  - «Errato metodologicamente vincolare un chirurgo ad un **numero limitato di scelte** precludendone altre: il chirurgo è responsabile della scelta dell'impianto, delle indicazioni, della tecnica chirurgica. Sarebbe preferibile trattare una **percentuale di sconto omogenea** e penalizzare eventuali approvvigionamenti viziati».
  - «Per come sono strutturate creano confusione. Dovrebbero essere semplificate stabilendo un **tetto massimo per ogni prodotto** e lasciando **liberta di scelta** ai chirurghi».
- Fonti:
  - Dare maggiore valore alla letteratura.
  - Usare linee guida internazionali.
- Apparecchiature:
  - Differenziare i laboratori e riconoscere le differenze.
  - Gare troppo generaliste, rischio di acquisire macchine non adatte.

Grazie!

[giuditta.callea@unibocconi.it](mailto:giuditta.callea@unibocconi.it)