



Corso di Laurea Magistrale in Economia e Management

Controllo di Gestione in Sanità

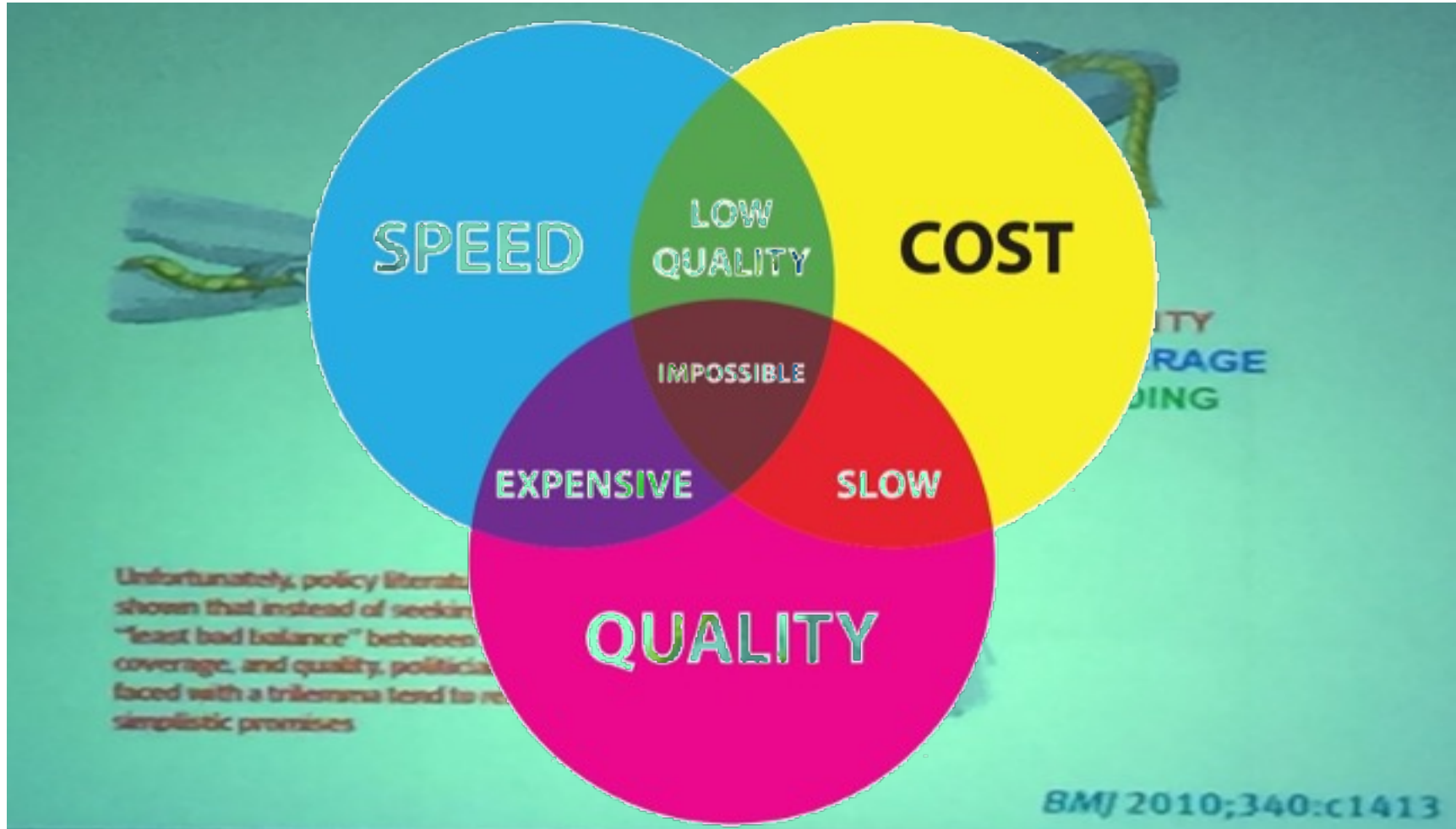
A.A. 2023/2024

**La valutazione degli investimenti in tecnologie sanitarie alla luce della
dei sistemi di gestione della performance aziendale**

Gabriele Palozzi Ph.D.

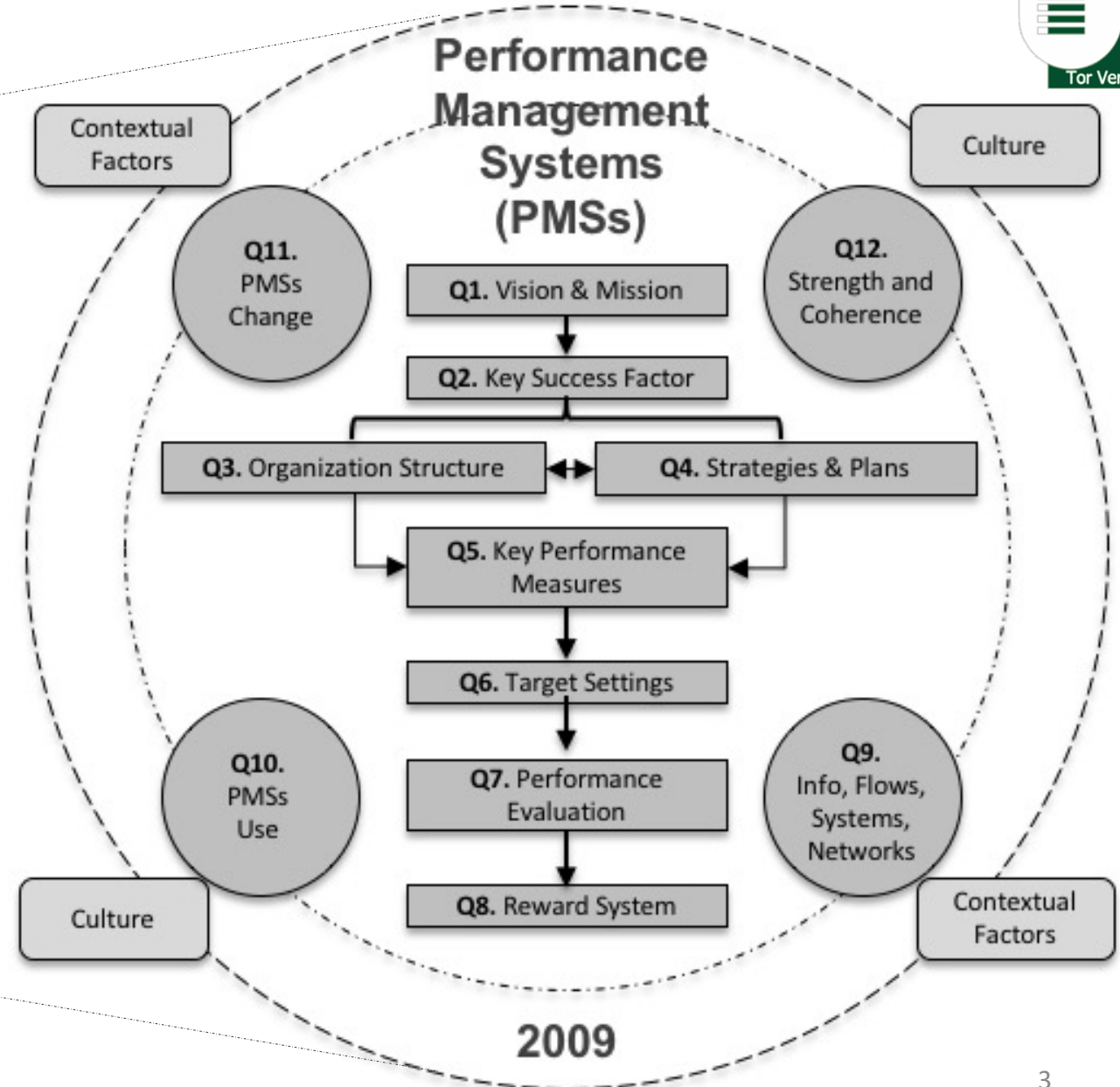
palozzi@economia.uniroma2.it

Il triangolo “amletico” della Sanità

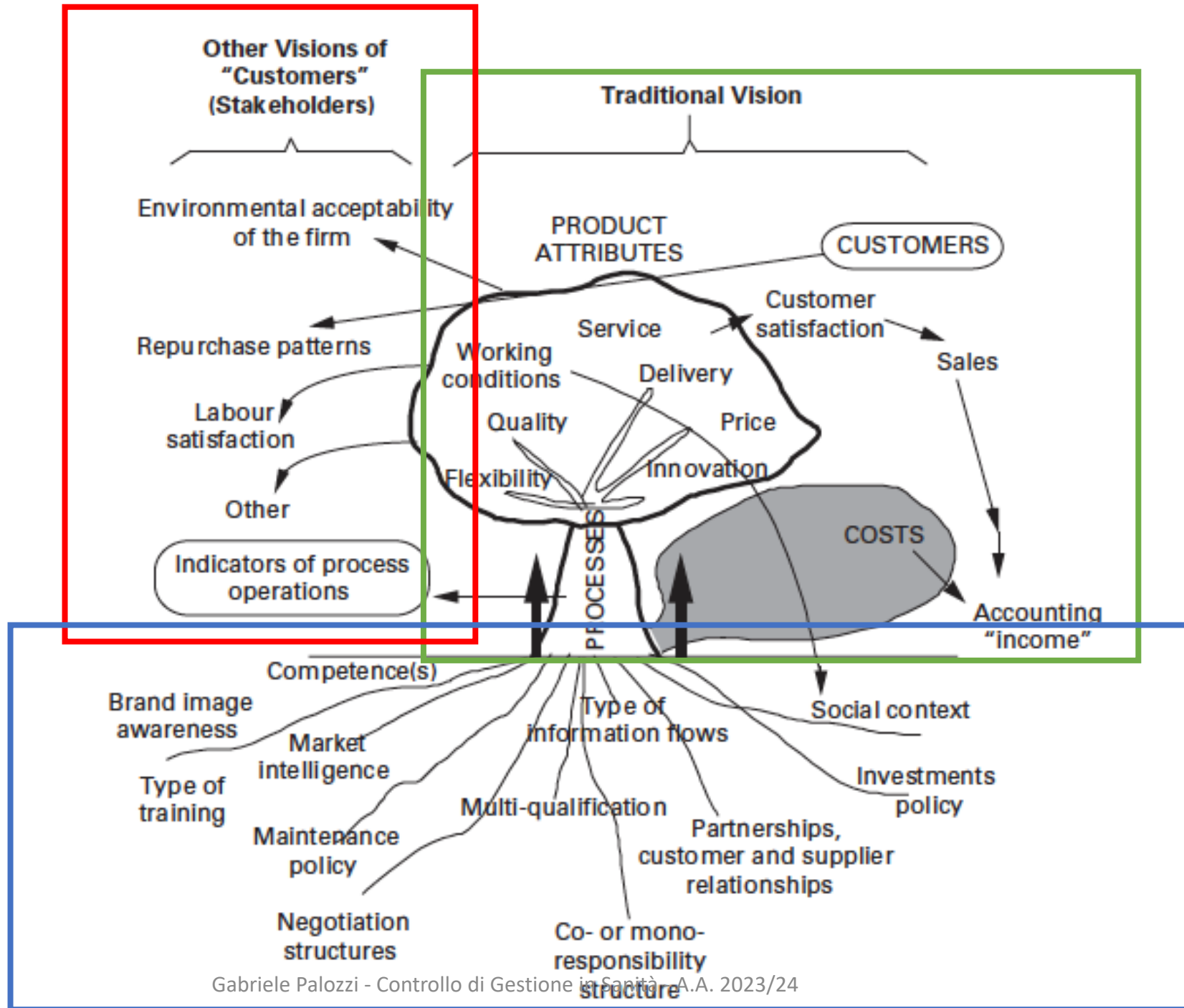




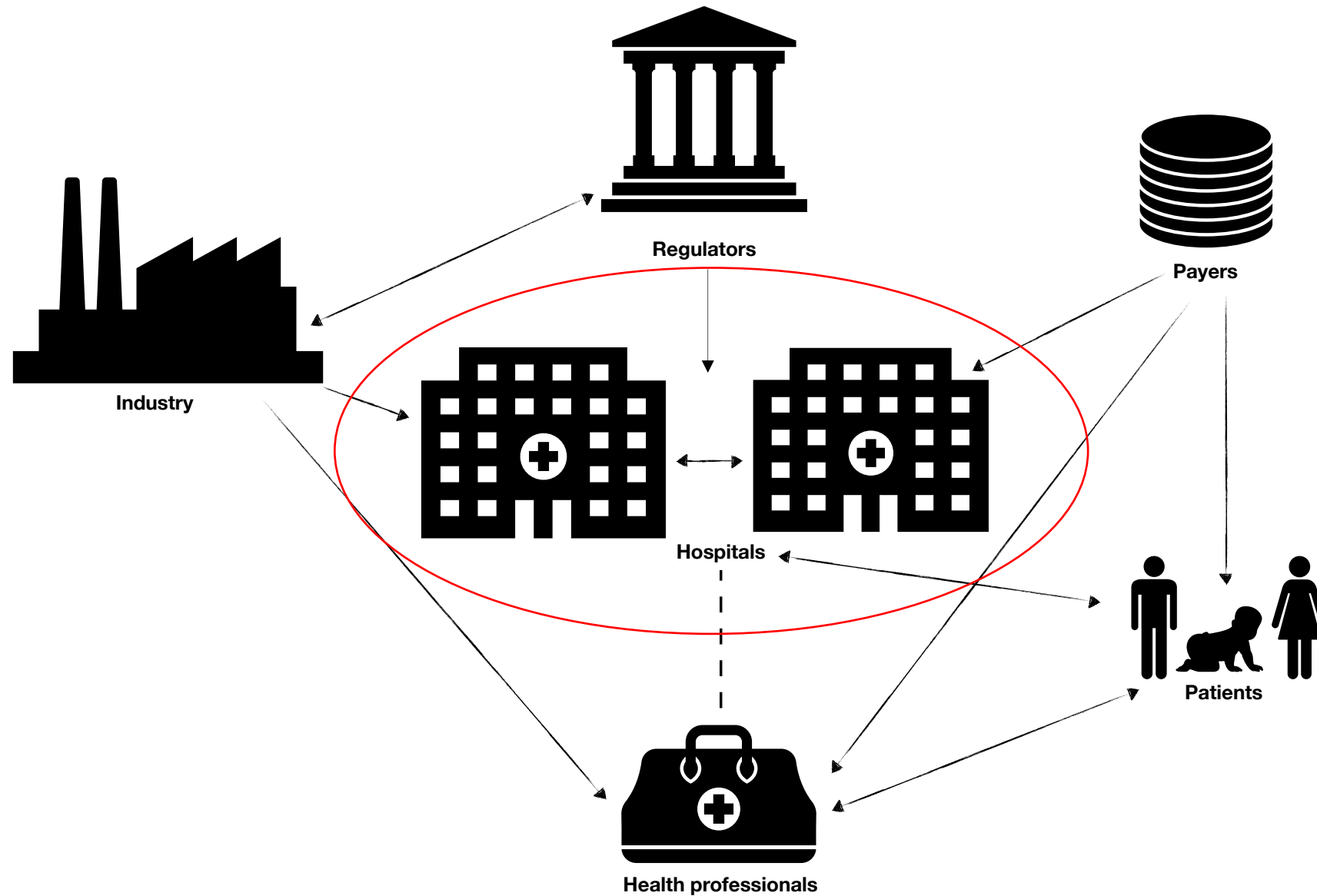
PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM (PMS): L'APPROCCIO OLISTICO



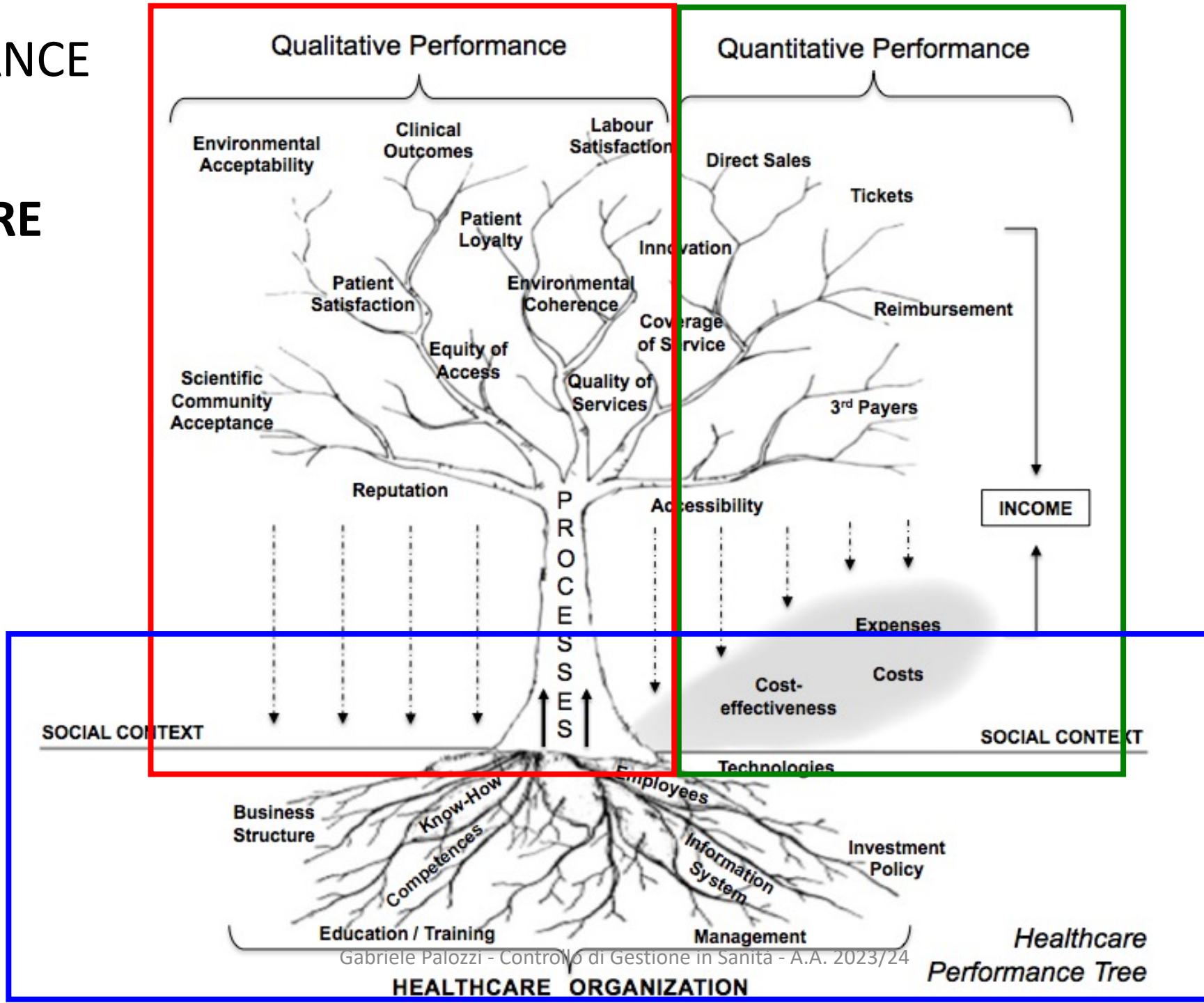
PERFORMANCE TREE



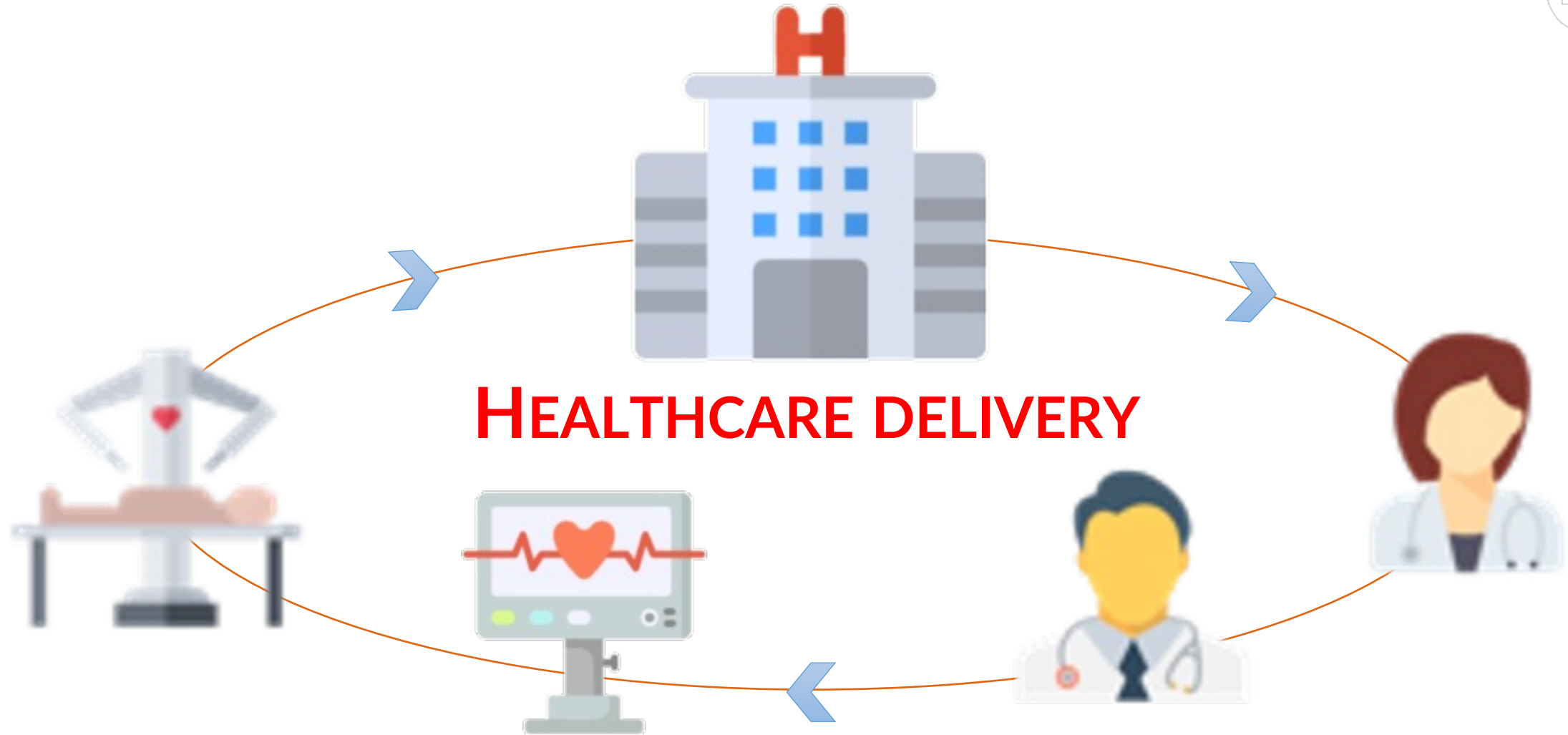
ATTORI E DINAMICHE DEL SETTORE SANITARIO



PERFORMANCE TREE IN HEALTHCARE



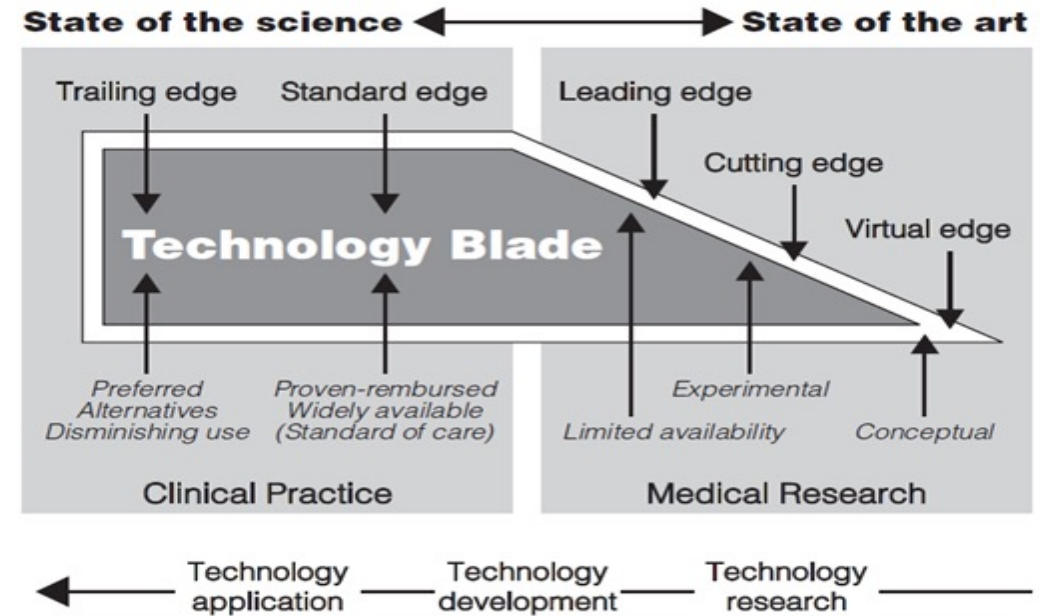
I FATTORI PRODUTTIVI IN UN'AZIENDA OSPEDALIERA



All'interno del contesto ospedaliero, **PERSONE e TECNOLOGIE**, rappresentano i principali **INPUT produttivi** per l'erogazione dei servizi sanitari; in particolare, molte tecnologie sviluppate recentemente hanno completamente cambiato i **processi** delle organizzazioni sanitarie

TECNOLOGIA SANITARIA (HT)

Una tecnologia sanitaria (HT) è definita come qualsiasi farmaco, device, procedura medica o chirurgica, utilizzata nella prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione di una patologia (Banta, 1981)

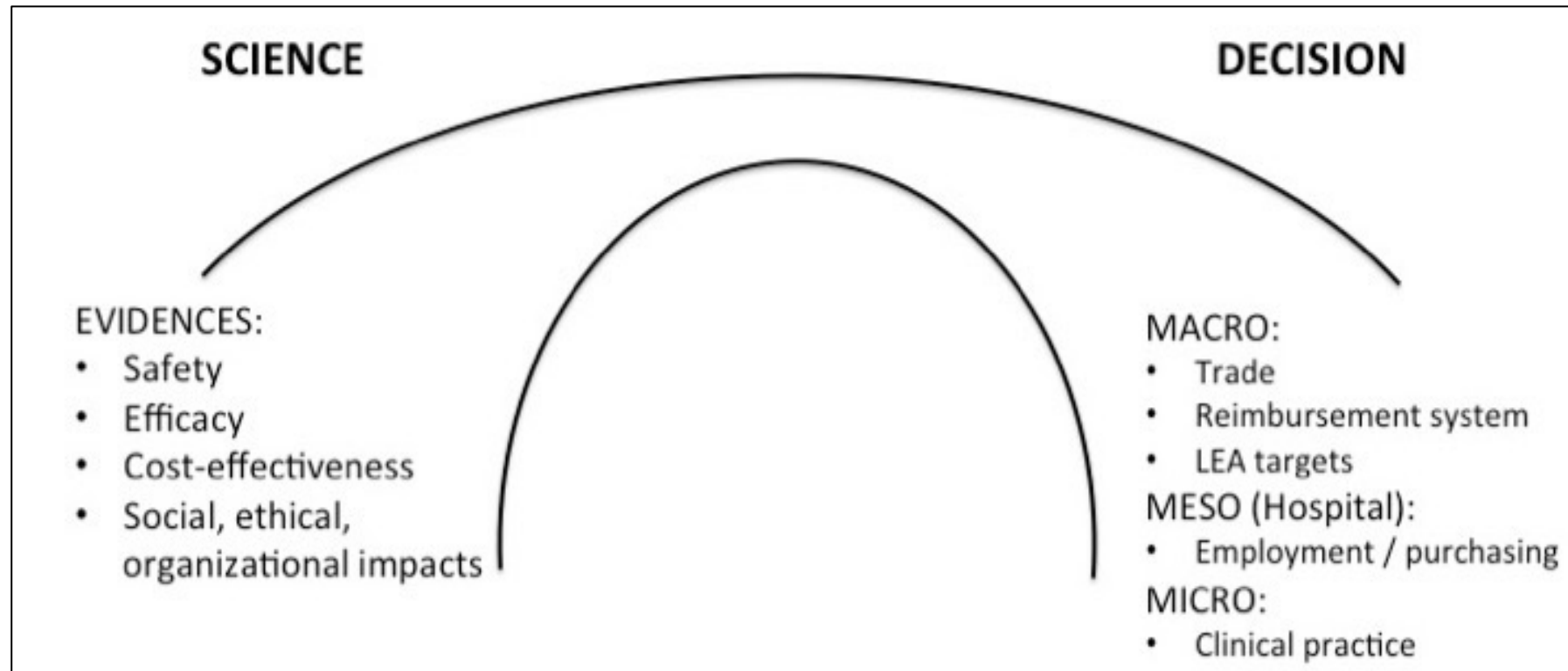


Fonte: Mikhail *et al.* (1999)

- La rapida evoluzione della tecnologia e la complessa interazione tra risultati clinici (outcome), costo-efficacia, necessità di training, rimborsi e spesa ha reso la valutazione delle tecnologie sanitarie un processo difficoltoso (Sloane, 2003)
- La pianificazione di investimenti in HT dovrebbe sempre considerare aspetti organizzativi, umani e strutturali per l'azienda sanitaria (Miniati, 2013)
- Le competenze manageriali e la disponibilità di informazioni dovrebbero essere supportare il processo decisionale in merito agli investimenti in Sanità.

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

«ponte tra il mondo scientifico ed i soggetti decisori i»(Battista, 1994)



La **selezione di una HT** è un **INPUT cruciale** per l'erogazione dei servizi sanitari con il fine di ottenere un **bilanciamento** tra gli **outcome desiderati** e la **sostenibilità economia** dei servizi. La **valutazione di una HT** è una **funzione aziendale strategica** finalizzata al mantenimento di elevati **standard qualitativi** ed a massimizzare il rapporto di **efficienza** tra input e output.

BACKGROUND: HTA

- L'impiego di una HT deve essere sostenibile, coerente con l'orientamento strategico e capace di creare valore.
- L'HTA deve, dunque, essere un processo di valutazione multidisciplinare e capace di selezionare di tecnologie che contribuiscano a raggiungere diversi obiettivi, tra di loro «bilanciati».
- Dati i molti aspetti da considerare, l'HTA non può basarsi solo su competenze cliniche, ma deve fondarsi sul contributo multidisciplinare di vari esperti.
- Il raggiungimento di obiettivi «bilanciati» deve essere perseguito promuovendo l'innovazione, supportando l'efficacia e la tempestività del processo decisionale, nel rispetto dell'uso efficiente, e senza sprechi, delle risorse.

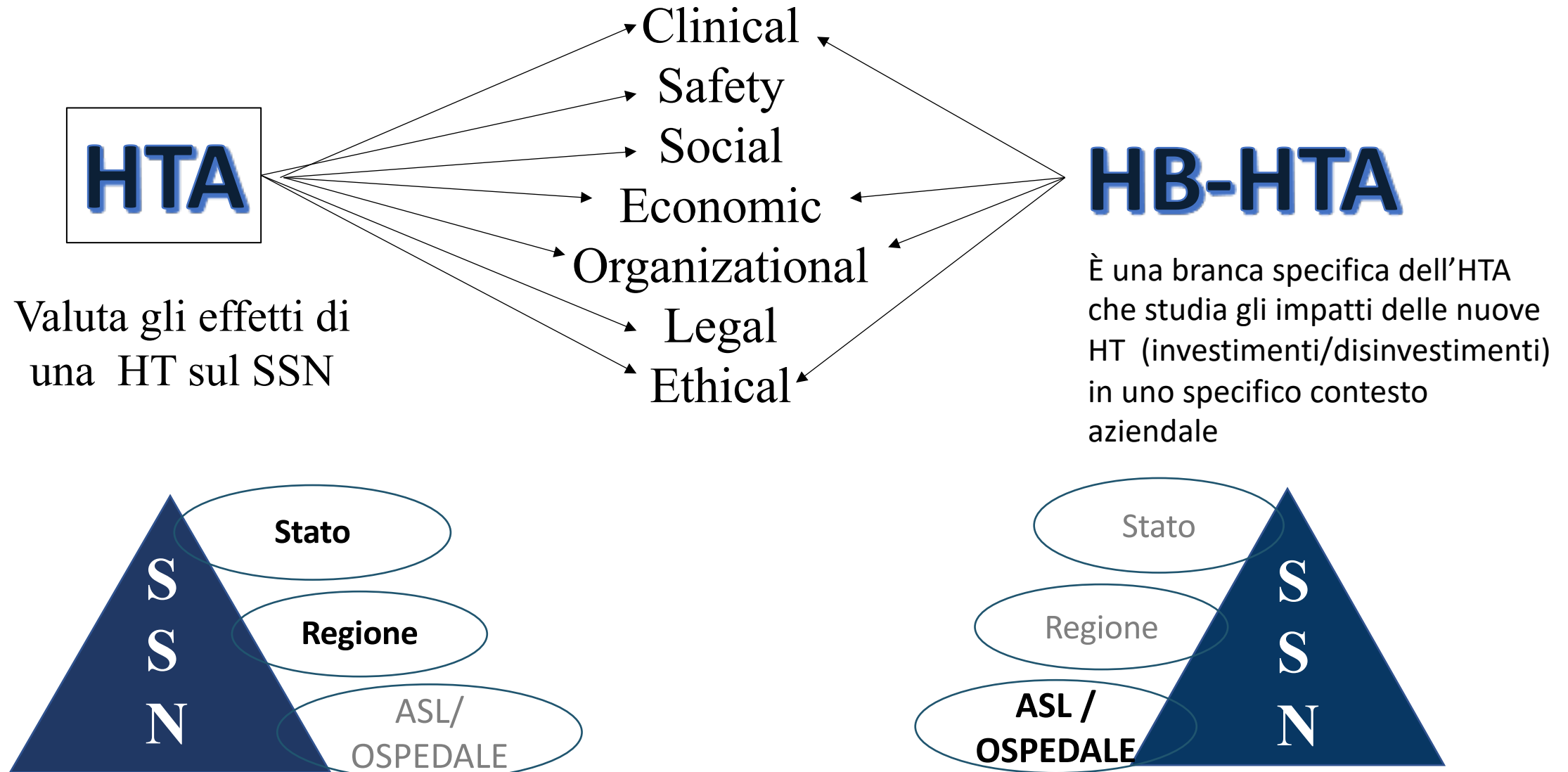
IMPIEGO DI RISORSE



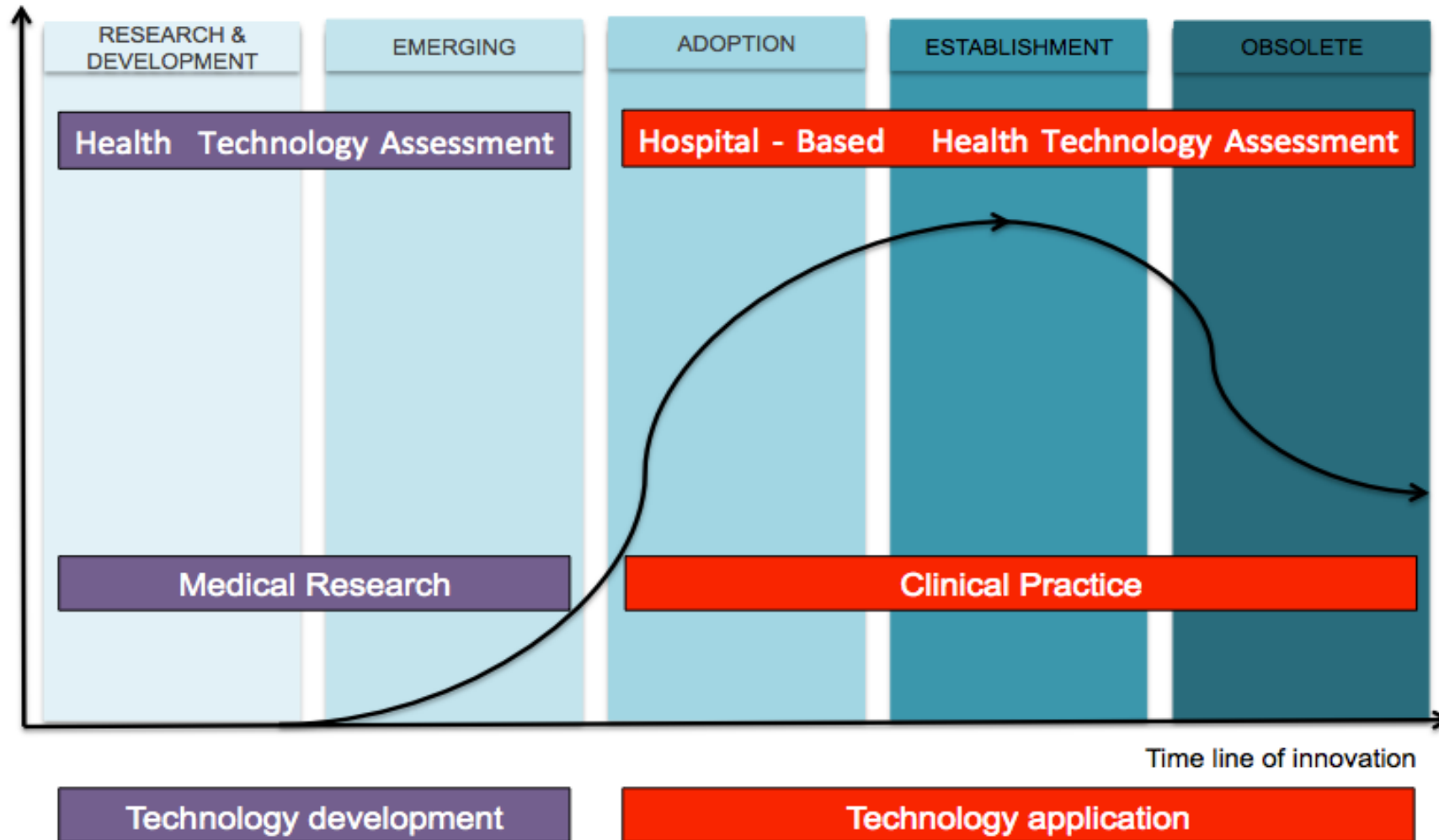
STRUTTURA SANITARIA

La letteratura dà una indicazione di **cosa sia l'HTA**, ma **non spiega come l'HTA dovrebbe essere implementato**

BACKGROUND: HTA VS HOSPITAL BASED-HTA



BACKGROUND: HTA vs HB-HTA



BACKGROUND: HTA vs HB-HTA

HTA

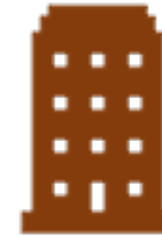


- Policy makers
- Assicurazioni
- Industria
- Clinici
- Pazienti



Health Technologies
(tutte)

Hospital-Based HTA



- Medici
- Professionisti sanitari
- Manager Ospedalieri



- Medical devices
- Macchinari
- Procedure

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Health Technology Assessment

Type of decision



Regulation
Coverage
Eligibility of new therapy
Reimbursement tariff

Technology evaluated



Drugs
Medical device
Medical equipment
Therapeutic and diagnostic procedures

Stakeholders involved



HTA agencies
Regulators
Policy-makers

Dimensions assessed



Clinical
Economic

Hospital-Based Health Technology Assessment

Type of decision



Acquisition of new technology
Investment
Disinvestment

Technology evaluated



Medical device
Medical equipment

Stakeholders involved



Clinicians
Health professionals
Hospital managers

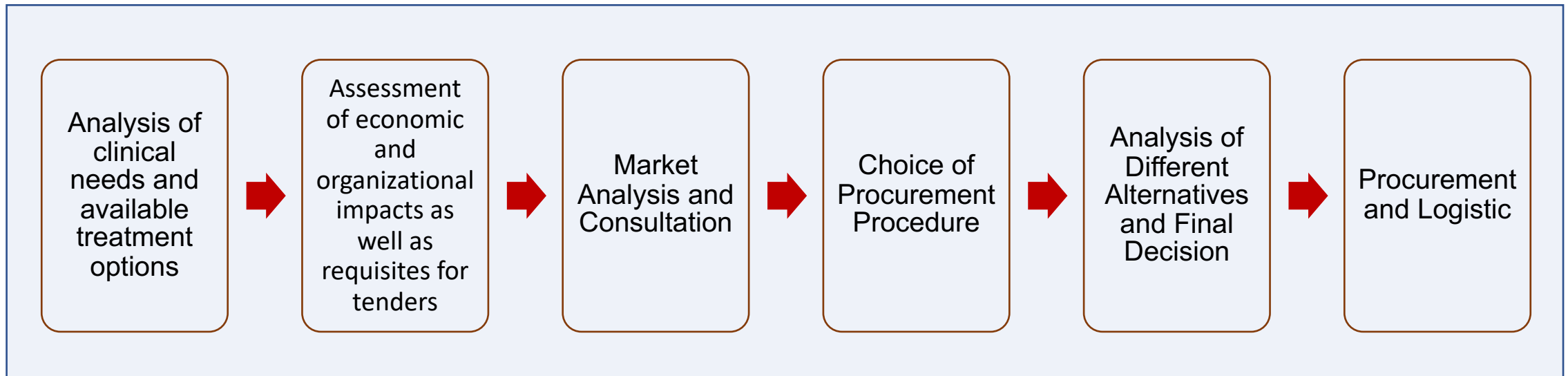
Dimensions assessed



Clinical
Economic
Organisational

Clinical practice

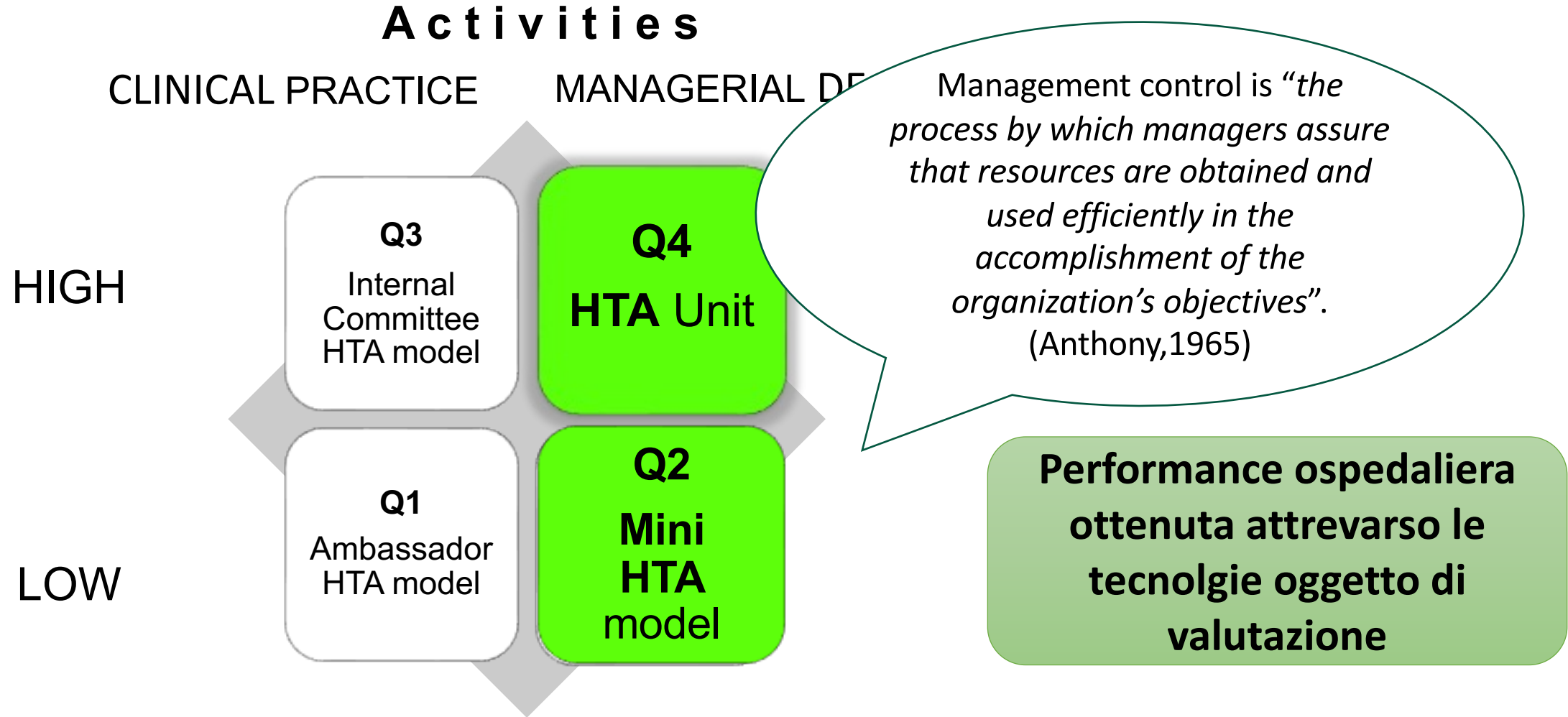
PROCESSO DI ADOZIONE DI UNA TECNOLOGIA SANITARIA



Ogni STEP è interessato dall'apporto di valore da parte di uno stakeholder coinvolto, dall'ambiente esterno ed dal setting organizzativo dell'azienda (Sampietro-Colom et al., 2015)

HOSPITAL – BASED HTA

Organizational complexity



Source: Own elaboration from *Worldwide survey about HTA*, Cicchetti et al. (2008)

APPROCCIO OLISTICO ALLA VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Posto che la **performance** sia il risultato di una **relazione di causa-effetto** di come le risorse vengono utilizzate per il raggiungimento di obiettivi strategici, il management deve identificare **quali** siano i fattori chiave ed i processi produttivi che portano all'ottenimento dei propri obiettivi

L'investimento in HT diviene, quindi, molto rilevante: *“in supporting the planning process, aimed at choosing and setting in train patterns of activities in order to achieve certain goals”* (Parsons, 1964).

Durante la fase di **pianificazione** la valutazione di una HT, nell'ambito della struttura adottante, rappresenta non solo un supporto alla funzione acquisti, ma anche un **modello in grado di sintetizzare i risultati qualitativi e quantitativi** che una tecnologia permette di raggiungere all'interno dell'organizzazione.

LE PRECONDIZIONI DEL FRAMEWORK DI VALUTAZIONE

- Le **politiche sanitarie** intraprese a livello Nazionale/ Regionale **DEVONO** essere tradotte in **obiettivi strategici** all'interno delle organizzazioni sanitarie.
- Un sistema di controllo strategico è sempre relativo a: 1) **risorse impiegate**; 2) **i processi interni**; 3) **l'outcome clinico desiderato**.
- Adottando l'approccio olistico derivato dalla teorie del Performance Management è possibile sviluppare uno strumento manageriale capace di **supportare** le **decisioni cliniche** inerenti alle politiche di investimento.
- Uno **strumento integrato** che permette all'operatore **clinico** di comparare differenti tecnologie o interventi sanitari attraverso la valutazione della performance (considerata sotto diversi aspetti) associata all'utilizzo dell'innovazione.

Nella valutazione di una nuova HT che si intende adottare, il management deve considerare:

- (i) **se la tecnologia funziona;**
- (ii) **Quanto costa;**
- (iii) **Che impatto avrà sui processi operativi.**

PROSPETTIVE DI VALUTAZIONE PER UN HTA A LIVELLO OSPEDALIERO

La letteratura ci riporta a tre prospettive di valutazione di un Tecnologia Sanitaria:

- a. **Clinica;**
- b. **Economica;**
- c. **Organizzativa.**

- La prospettiva **Clinica** riguarda gli aspetti clinici e tecnici: è tesa a comprendere i bisogni dei pazienti e le loro implicazioni sullo stato di salute e la loro soddisfazione.
- La prospettiva **Economica** include tutti gli aspetti economico-finanziari relativi allo sforzo per l'investimento, il risparmio sui costi futuri o la considerazione di potenziali nuove aree di profitto.
- La prospettiva **Organizzativa** intende indagare come una nuova tecnologia impatta sulla struttura organizzativa e sui processi produttivi.

LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI

Prospettiva **CLINICA**: gli obiettivi strategici si focalizzano sugli aspetti clinici, di soddisfazione ed engagement del paziente.

Valuta se la tecnologia:

1. Migliora il risultato clinico
2. È sostenibile dal punto di vista sociale
3. Soddisfa il paziente

Prospettiva **ECONOMIA**: gli obiettivi strategici si focalizzano sugli aspetti di efficientamento delle risorse utilizzate, senza diminuire i livelli di accesso alle cure, di qualità e di appropriatezza clinica

Valuta se la tecnologia:

1. Riduce l'impatto sul budget (anche prospettico)
2. Crea valore economico

Prospettiva **ORGANIZZATIVA**: gli obiettivi strategici si focalizzano sugli aspetti dei processi interni, della motivazione dei lavoratori e della loro soddisfazione nell'erogare i servizi sanitari utilizzando la nuova tecnologia.

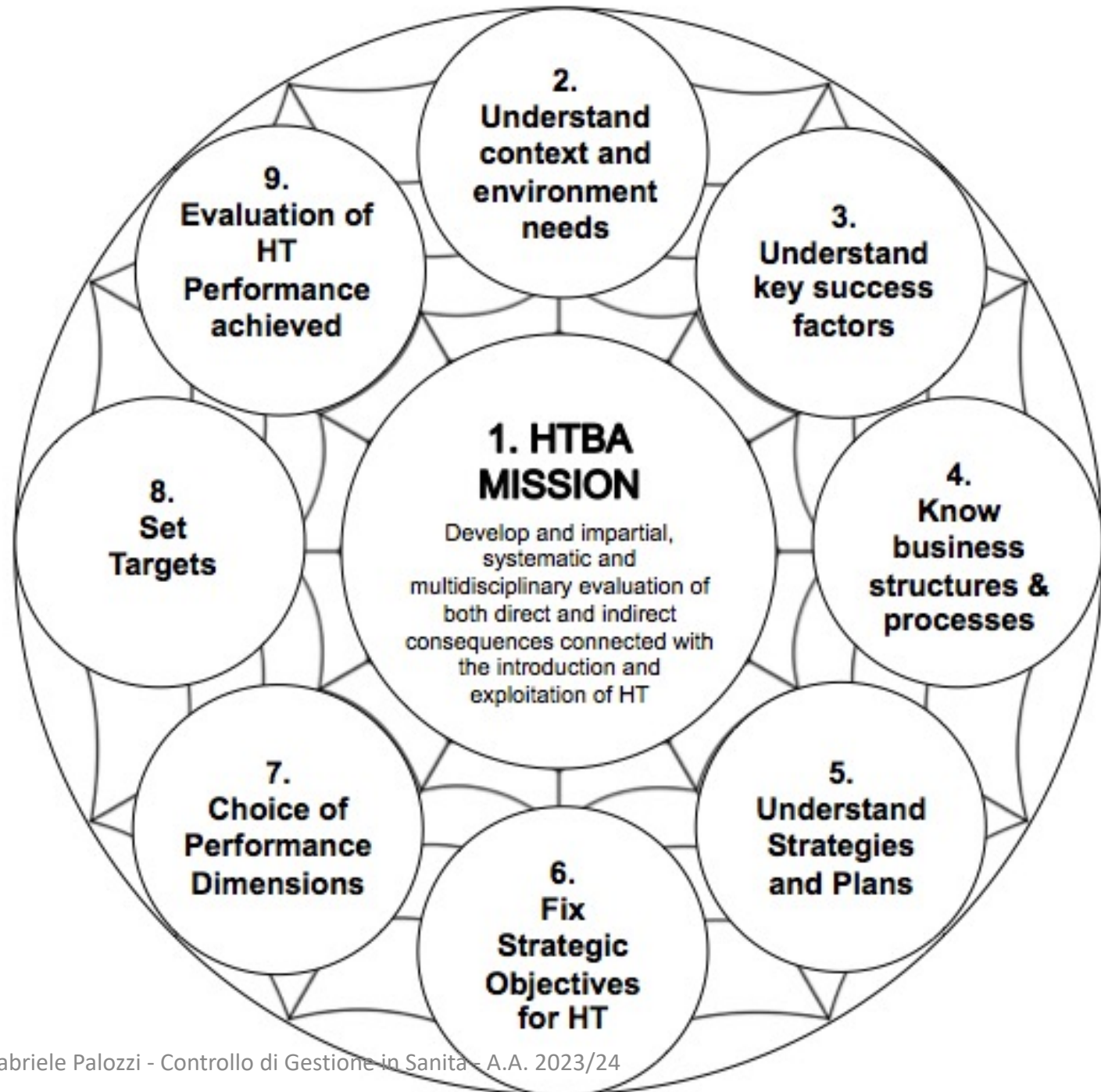
Valuta se la tecnologia:

1. È coerente con il contesto produttivo
2. È capace di migliorare i processi interni, e a che sforzo
3. Stimola un processo di apprendimento attivo
4. È ben accettata dai dipendenti.

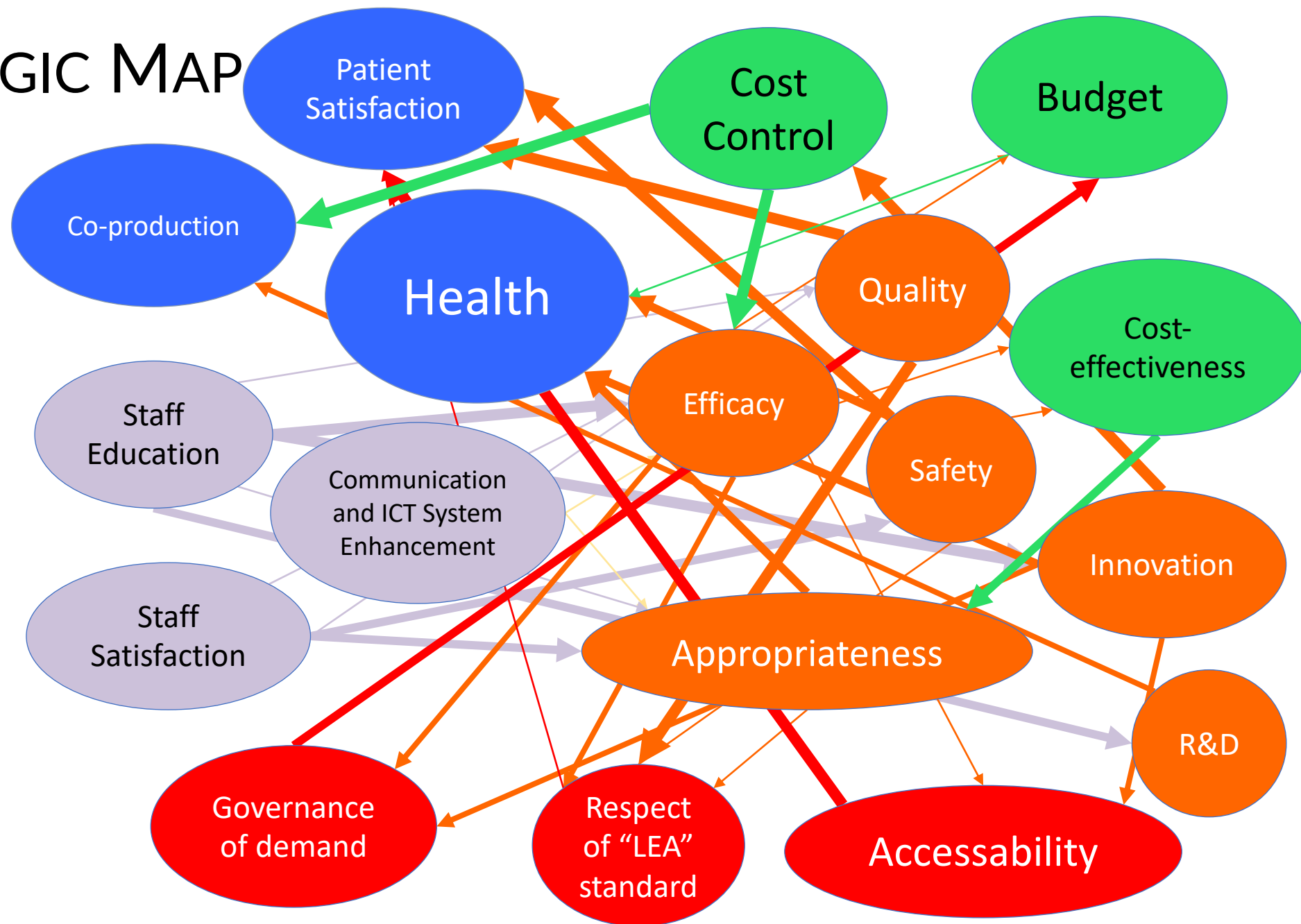
IL FRAMEWORK

HEALTH TECHNOLOGY BALANCED ASSESSMENT

Il framework è finalizzato ad aumentare la consapevolezza del decisore (clinico) in merito alle implicazioni aziendali relative all'adozione di una tecnologia sanitaria

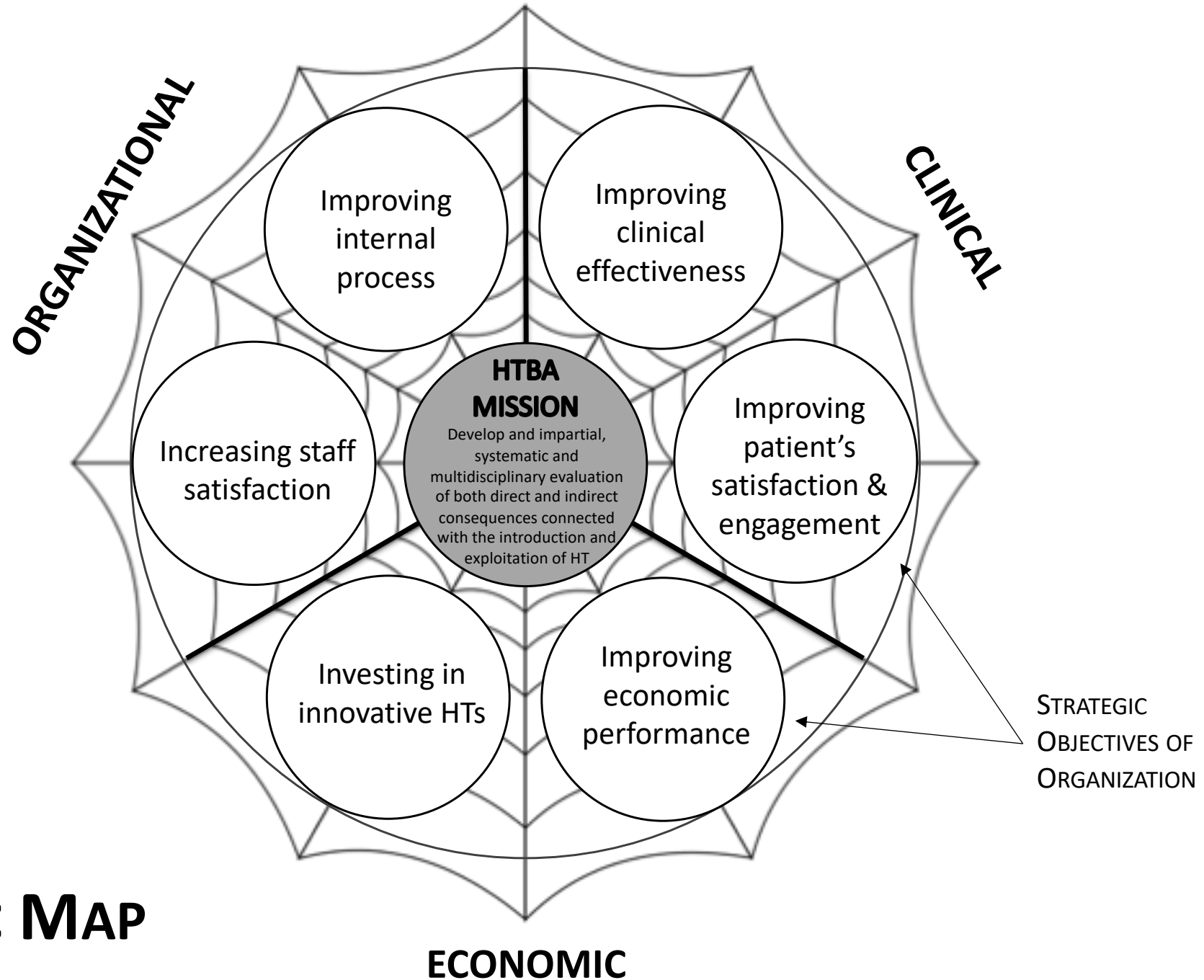


STRATEGIC MAP



HTBA

STEP 1



STRATEGIC MAP

LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI OPERATIVI E KEY PERFORMANCE INDICATORS: PROSPETTIVA CLINICA

Prospettiva **CLINICA**: stima degli impatti clinici.

L'attività di valutazione comporta l'**identificazione di evidenze scientifiche disponibili**, analizzando:

- se una nuova tecnologia è sicura,
- se può davvero migliorare lo stato di salute dei pazienti.

Gli impatti clinici di una tecnologia sono strettamente correlati alle sue **caratteristiche tecniche**; queste rappresentano un altro potenziale obiettivo operativo finalizzato al raggiungimento di un **miglioramento dell'efficacia clinica**. Inoltre, potrebbe essere valutata la capacità di un'organizzazione sanitaria di migliorare la **soddisfazione e l'engagement dei pazienti**.

La valutazione delle caratteristiche tecnologiche dovrebbe prendere in considerazione:

- l'**identificazione** e il **confronto** di tutte le alternative;
- la **ricerca di esperienze ed evidenze** sulla performance della tecnologia, in termini di affidabilità, guasti, costi di manutenzione, ecc.;
- Il **contesto clinico** in cui la tecnologia dovrebbe essere utilizzata sia per l'organizzazione che per i pazienti.

HTBA PROSPETTIVA CLINICA: OPERATIONAL OBJECTIVES & KPIs

Strategic Objectives	Assessment Operational Objectives	KPI	Scale	Source
Improving clinical effectiveness	Health-related benefits	Relapse Rate/ Hospitalization Rate	0-100	Karra et al. (2005)
	Safety	Mortality Rate/ Infection Rate	0-100	Lovaglio (2010)
	Quality of evidence	Respect of Standards	0/1	Own elaboration
	Alternative technologies	Alternatives' Existence	0/1	Own elaboration
	Performances of the technology	Positive HTA Report Existence	N.	Own elaboration
	Indication when technology should be applied	Therapeutic Applications	N.	Own elaboration
Improving patients' satisfaction and engagement	Patient and/or family's satisfaction	% of costs charged to patients	%	Aidenmark (2001)
		Perceived safety	0-100	Karra et al. (2005)
		Degree of patient's loyalty	0-100	Kocakülâh et al. (2009)
		Patient satisfaction - SF12 questionnaire	score	Own elaboration
		Patient's HT compliance	0-100	Urrutia (2005)
		Invasiveness	0/1	Own elaboration

LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI OPERATIVI E KEY PERFORMANCE INDICATORS: PROSPETTIVA ECONOMICA

Prospettiva **ECONOMICA**: stima **dell'importo dei costi di investimento**, dei **costi operativi** e dei **benefici attesi**.

La valutazione riguarda l'**economicità** - confronto tra costi e risultati clinici - di una tecnologia. Questo è un problema di valutazione cruciale, anche nei report di HTA (a livello macro).

Dunque, oltre allo **sforzo di investimento** (comprensivo di tutti i costi di avviamento), le questioni di valutazione economica sono, anche relative:

- alle modalità di acquisto,
- il tipo di contratto richiesto per l'adozione,
- il punto di pareggio
- le analisi di scenario.

HTBA PROSPETTIVA ECONOMICA: OPERATIONAL OBJECTIVES & KPIs

Strategic Objectives	Assessment Operational Objectives	KPI	Scale	Source
Investing in innovative health technologies	Investment effort	Investment/ Total Assets	%	Karra et al. (2005)
		Accessory costs/ Total Assets	%	Urrutia (2005)
	Cost-per-case	Full Cost of Service per case	\$	Kocakülâh et al. (2009)
	Type of adoption	Reimbursement/ Profit per case	0/1	Lovaglio (2010)
	Cost-effectiveness	Full Cost vs. QALY	\$/QALY	Own elaboration
	Cost-benefit	Sales at B.E.P	\$	Haworth (2008)
	Contribution Analysis	Net Profit Margin	\$	Revere et al. (2007)
	Scenario Analysis	Respect of Budget	0 - 1	Own elaboration
Improving economic performance	Cost containment	Reduction of Operative Expenses	%	Gurd et al. (2008)
	Gain in image or in reputation	Collateral Sales	\$	Own elaboration

LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI OPERATIVI E KEY PERFORMANCE INDICATORS: PROSPETTIVA ORGANIZZATIVA

Prospettiva **ORGANIZZATIVA**: valutare se la nuova tecnologia si **adatta alla strategia** generale dell'ospedale.

Per comprendere se una nuova tecnologia è in grado di contribuire al miglioramento dei processi interni, il processo di valutazione dovrebbe comportare l'**identificazione dei cambiamenti organizzativi** richiesti, sia nella struttura che nei **ruoli dei soggetti coinvolti**.

Questo obiettivo operativo è strettamente correlato alla **propensione** dell'organizzazione **all'innovazione** e alle esigenze dello staff in termini di **competenze** in essere e necessità formative (le quali possono implicare un esborso di risorse).

Al fine di migliorare le procedure attuali e quindi migliorare l'intera performance, è necessaria una valutazione del livello di **soddisfazione per i dipendenti**.

LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI OPERATIVI E KEY PERFORMANCE INDICATORS: PROSPETTIVA ORGANIZZATIVA

Strategic Objectives	Assessment Operational Objectives	KPI	Scale	Source
Improving internal processes	Coherence to strategic goals	Coherence to strategic objectives	0/1	Own elaboration
	Staff requirements	Staff engaged	N.	Own elaboration
		Kind of Staff	type*	Own elaboration
		Exclusive Staff	0/1	Own elaboration
	Organizational change	New Hirings requested	0/1	Own elaboration
		New staff engaged	N.	Own elaboration
	Changes in roles and competences	Education/Training Hours requested	N.	Oliveira (2001)
		Education Events	N.	Lovaglio (2010)
		Education hours per Employee	N.	Lovaglio (2010)
	Innovativeness	Scientific Production	Index	Reyes-Alcazar et al. (2013)
Increasing staff satisfaction	Employees' satisfaction	Staff Satisfaction	Score	Kim (2009)
		Absenteeism Rate	0-100	Swinarski et al. (2002)
		Turnover Rate	0-100	Haworth (2008)

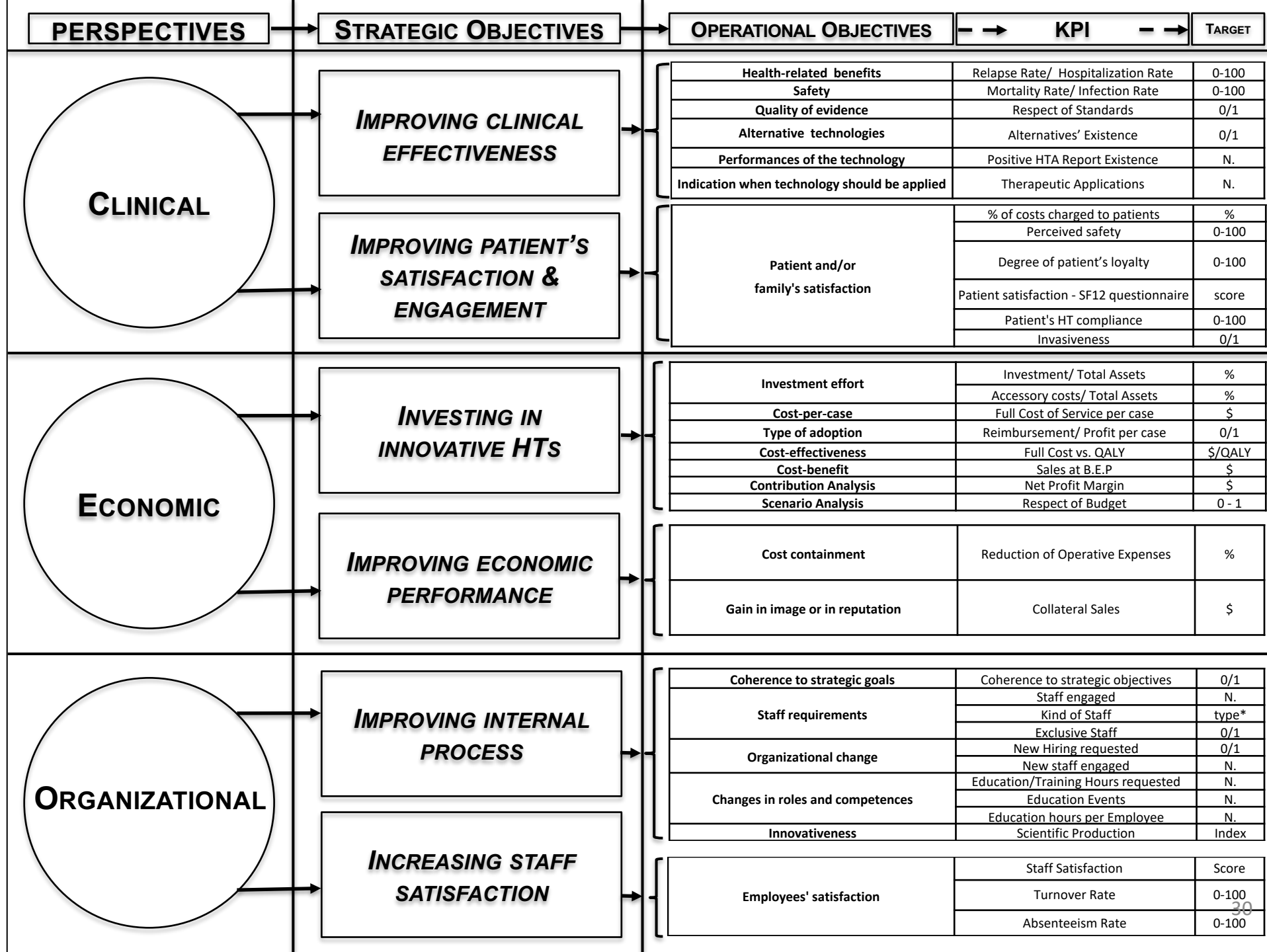
HTBA

STEP 3:

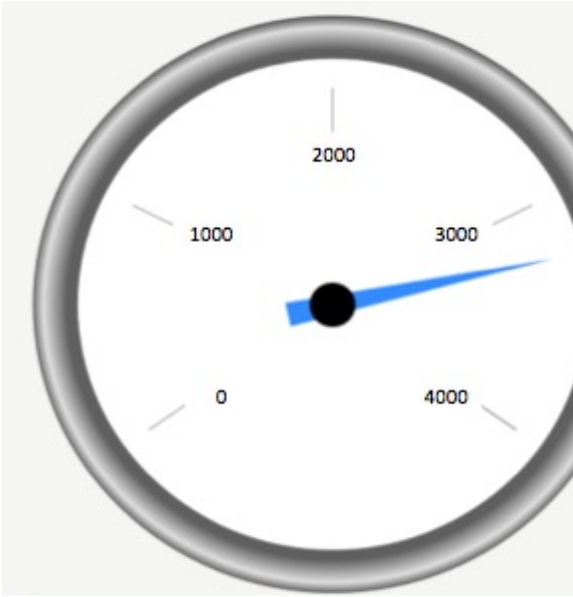
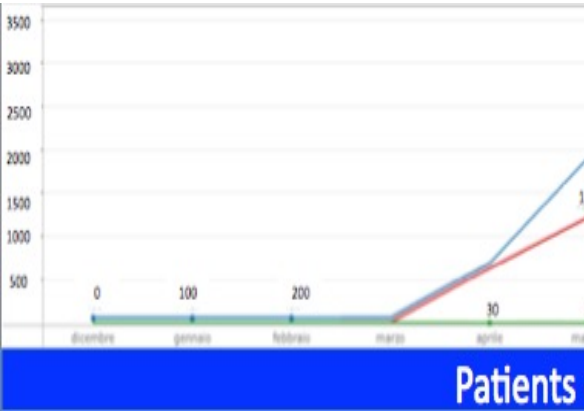
RECAP

KPI

SETTING



BALANCE & RECAP DATA: EXAMPLES



Perspectives	Key Performance Indicators	Weight KPIs	Target	Hp 1	Hp2
CUSTOMER	Clinical outcome at mid-term (follow-up at 12/24 months)	-	100%	99%	72%
	Mortality rate within 30 days of admission	-	-		
	Numbers of patient compliance	-	-		
	Patient satisfaction index	-	-		
	Percentage of readmission within 40 days	-	-		
FINANCIAL	CUSTOMER				
	Clinical outcome at mid-term (follow-up at 12/24 months)				
	Mortality rate within 30 days of admission				
	Numbers of patient compliance				
	Patient satisfaction index				
	Percentage of readmission within 40 days				
	Likelihood of recommending hospital				
	Percentage of clinical course of treatment provided to patients				
	Satisfaction index for clinical information on the health status				
	Satisfaction index for clinical information after discharge				
FINANCIAL	FINANCIAL				
	Debt ratio				
	Comparison between Budget Plan and Financial Statement				
	Breaking even				
	Net Profit Margin				
	Operating expense to operating revenues ratio				
	Cost per case				
	Return on Assets (ROA)				
	Contribution Margin per				
	DRG Profit per case				
INTERNAL PROCESS	Weight KPIs	Target	Hp 1	Hp2	
	-	100%	99%	72%	
	-	-			
	-	-			
	-	-			
	-	-			
	-	-			
	-	-			
	-	-			
	-	-			
LEARNING & GROWTH	Number of patient fall				
	Surplus inventory				
	Average duration of hospitalization				
	Resource allocation to information technology/capital				
	Staff opinion about internal communication				
SCORE	Percentage of clinical staff who receive change manager				
	Total days of training per employee				
	Employee satisfaction indexes (medical, nursing and other)	-	-		
	Employee absenteeism rate	-	-		
	Staff turnover rate	-	-		

FOCUS: MEASURES, METRICS AND INDICATORS (I)

- Le **MISURE** sono definite come in una forma quantitativa, rappresentata da un numero, che viene espressa in valore finanziario (ad esempio valore di vendita), valore di dimensione (ad esempio metri quadrati) o unità.
- Le **METRICHE** sono espressioni quantitative basate su uno standard (o unità) di misura (ad esempio costo per unità).
- Gli **INDICATORI*** sono variabili che descrivono lo stato di un risultato di un processo o di una condizione specificata, coinvolgendo attributi qualitativi e quantitativi.

*Trochim (2006) ha definito un indicatore di prestazione come:

- "Valore utilizzato per misurare l'output o il risultato",
- "per osservare e tracciare lo stato di un processo",
- "Parametro utile per determinare il grado in cui un'organizzazione ha raggiunto i propri obiettivi".

La scelta dell'indicatore è fondamentale per valutare lo stato di avanzamento della prestazione, infatti dovrebbe:

- essere rilevanti per il progetto;
- essere facilmente comprensibile a tutti gli interessati al progetto;
- essere facilmente misurato;
- fornire informazioni affidabili (Choong, 2013).

FOCUS: DASHBOARD REQUIREMENTS (I)

1) **Integrazione con KPI** - La misurazione e gli indicatori confrontano i risultati con i benchmark.

È fondamentale selezionare gli opportuni KPI per creare un sistema di misurazione **HTBA** orientato ai risultati che offra la capacità del cruscotto di misurare, monitorare e analizzare il loro rendimento (Seitz et al., 2014). È anche importante stabilire una gerarchia di misure al fine di indagare sui loro impatti reciproci.

2) **Fonti di dati e qualità dei dati** - Identificare la fonte dei dati e la qualità dei dati è un passo essenziale per sviluppare un dashboard.

3) **Integrazione della dashboard con il sistema sorgente** - Le misurazioni dei dati devono essere effettuate regolarmente dai dati grezzi (Oktavia 2014).

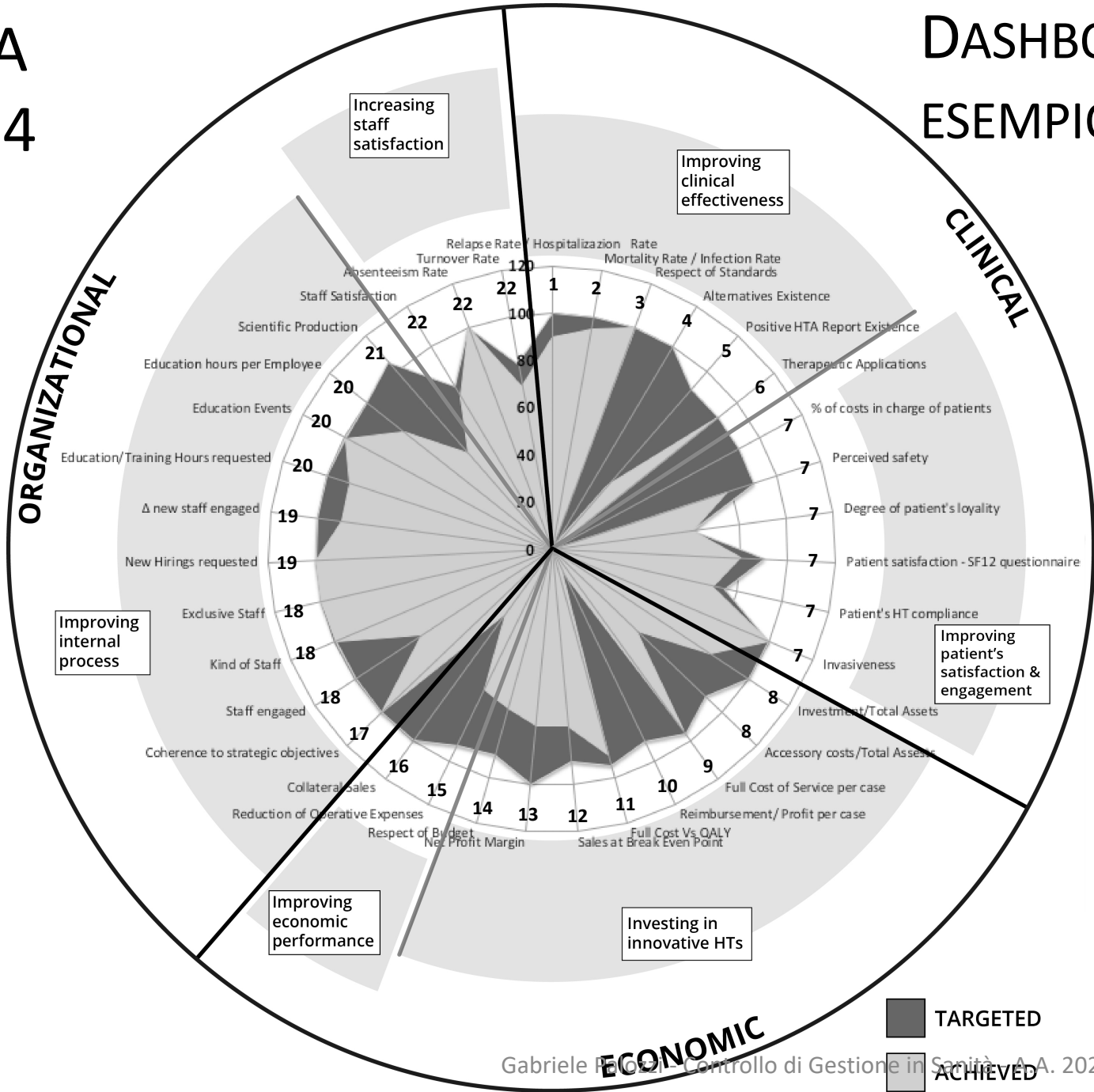
4) **Presentazione dei dati** - Per interpretare il comportamento dei dati, è necessario un equilibrio tra complessità visiva e utilità di informazione per presentare i KPI. Ad es. i **grafici** sono utili per identificare le relazioni, mentre le **tabelle** sono migliori per l'estrazione dei valori e il loro giudizio complessivo.

Un dashboard potrebbe necessitare di ulteriori funzioni, come ad esempio:

- notifiche in tempo reale (per scopi di monitoraggio),
- funzionalità di drill-down (per l'analisi);
- analisi di scenario (per pianificazione e previsioni).

HTBA
STEP 4

DASHBOARD REPRESENTATION:
ESEMPIO

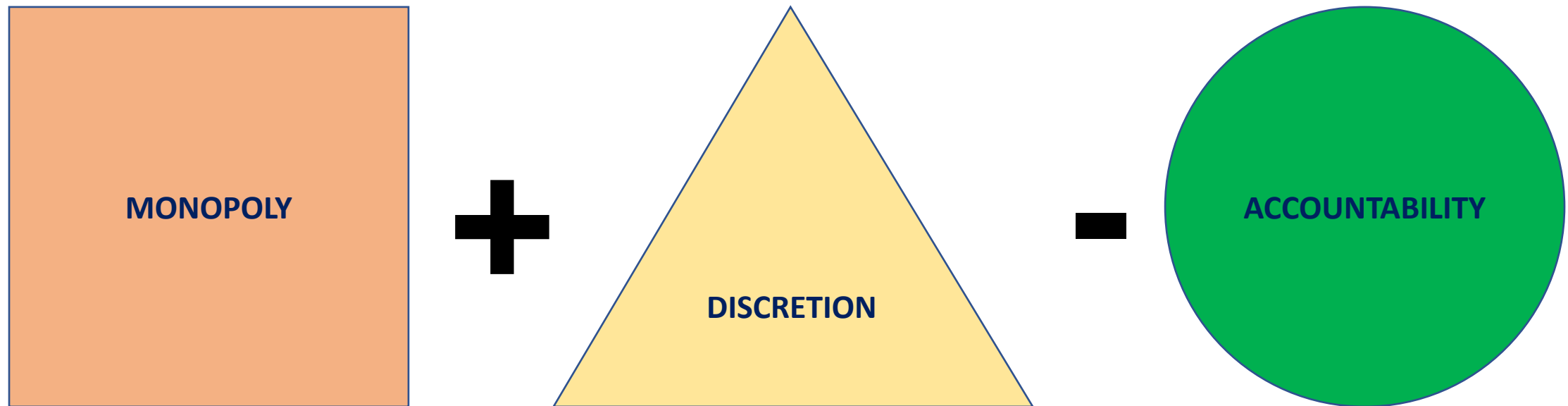


CLINICAL	
n.	Operational Objectives
1	Health-related benefits
2	Safety
3	Quality of evidence
4	Alternative technologies
5	Performances of the technology
6	Indication when technology should be applied
7	Patient and/or family's satisfaction
ECONOMIC	
n.	Operational Objectives
8	Investment effort
9	Cost-per-case
10	Type of adoption
11	Cost-effectiveness
12	Cost-benefit
13	Contribution Analysis
14	Scenario Analysis
15	Cost containment
16	Gain in image or in reputation
ORGANIZATIONAL	
n.	Operational Objectives
17	Coherence to strategic goals
18	Staff requirements
19	Organizational change
20	Changes in roles and competences
21	Innovativeness
22	Employees' satisfaction

CHOICE AND RESPONSIBILITY



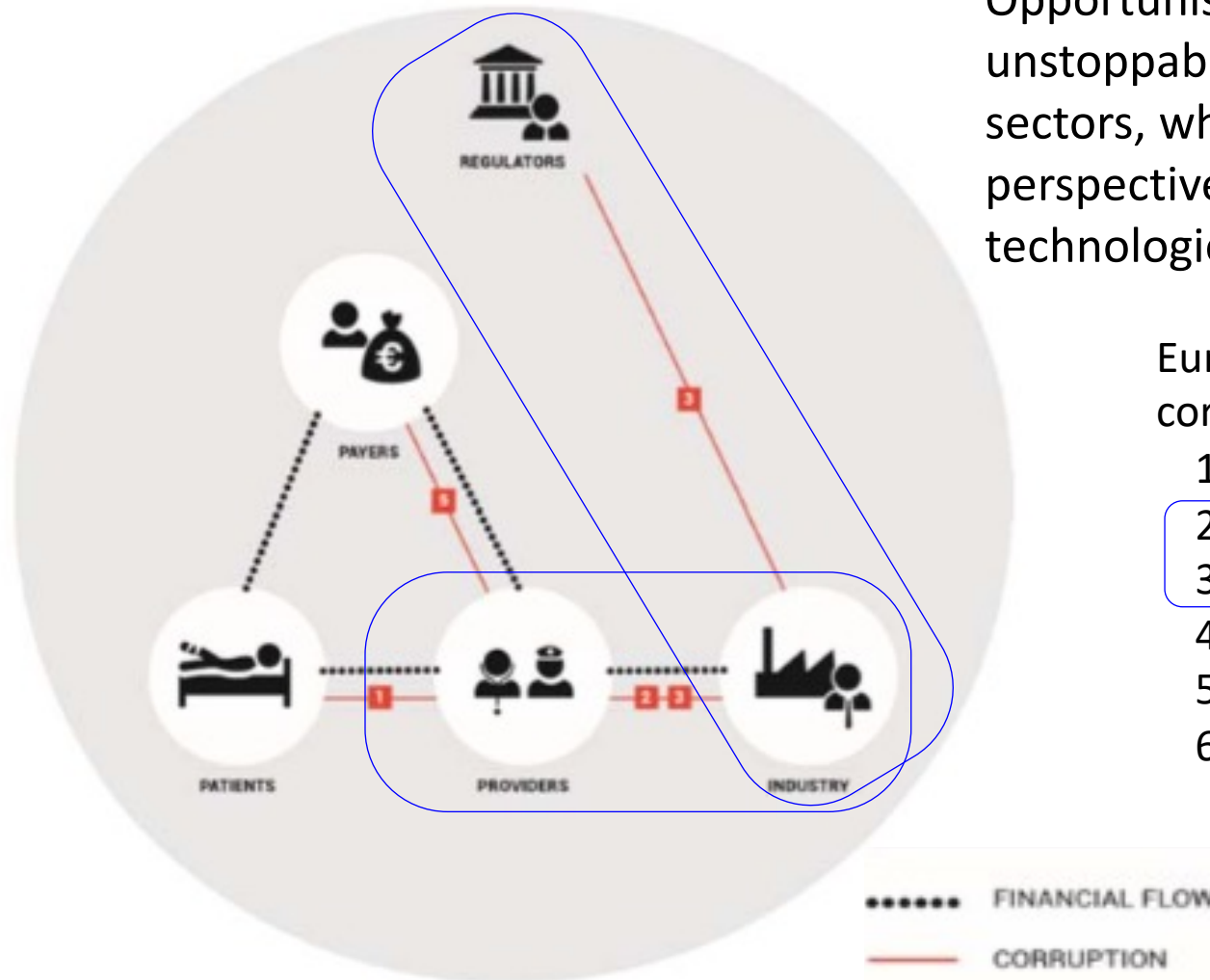
CORRUPTION



Source: Klitgaard, 1998

CORRUPTION IN HEALTHCARE

Opportunistic behaviours are encouraged by unstoppable interactions between public and private sectors, which involve various stakeholders with different perspectives concerning the value added by health technologies (Drummond et al., 2013).



European Union (2017) defined six typologies of corruption in healthcare:

1. bribery in medical service delivery;
2. procurement corruption;
3. improper marketing relations;
4. misuse of (high) level positions;
5. undue reimbursement claims;
6. fraud and embezzlement of medicine and medical devices.

APPROCCIO ECONOMICO ALLO STUDIO DEL FENOMENO

ELEMENTI COSTITUTIVI DI CONDOTTE CORROTTE



LA CORRUZIONE E' UN ABUSO DI POTERE PUBBLICO PER CONSEGUIRE UN VANTAGGIO PRIVATO

$$M + D - R = C$$



Klitgaard 1998

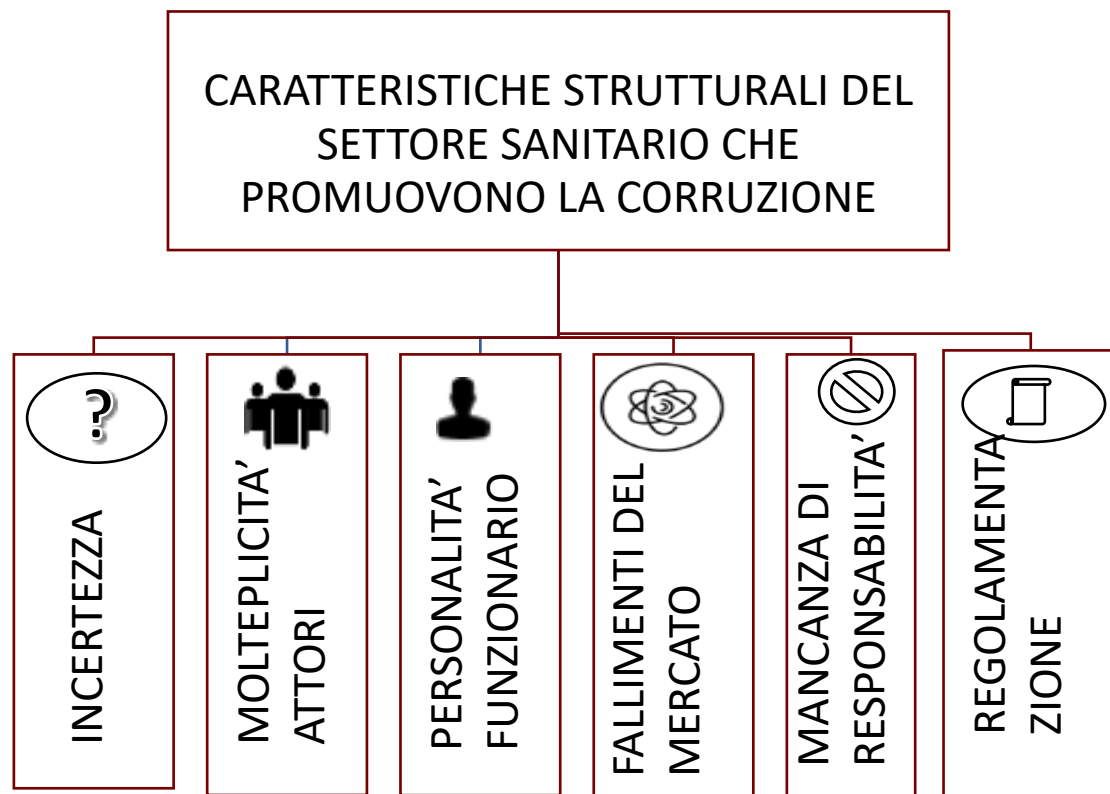
OPPORTUNITÀ DI CORRUZIONE

- MANCANO ADEGUATI CONTROLLI
- NESSUNO EVITA LO SFRUTTAMENTO DELLA DISCREZIONALITÀ ACCORDATA AD UN FUNZIONARIO
- CARENZE NELLE RICHIESTE DI TRASPARENZA E RESPONSABILITÀ

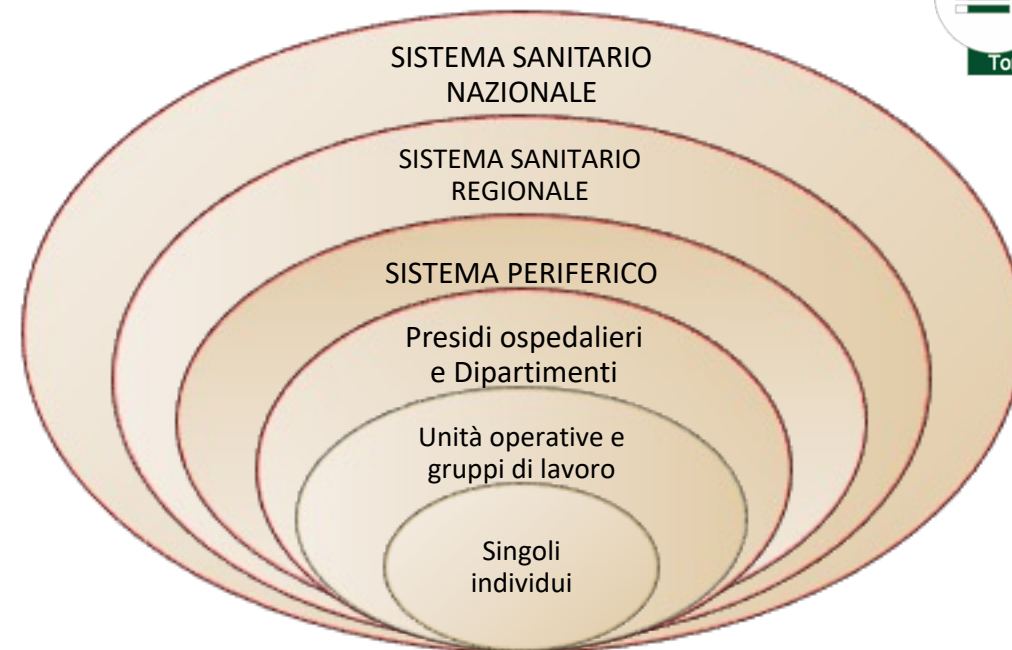
RIMEDI

- Sistemi di controllo interno migliori
- Incremento trasparenza e accountability
- Riduzione monopoli
- Definizione discrezionalità
- Ricorso al budget

Il settore sanitario



IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE ITALIANO



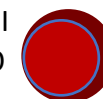
ARTICOLAZIONE SU TRE LIVELLI PRINCIPALI:

- PROBLEMI DI ALLINEAMENTO DEGLI OBIETTIVI
- RELAZIONE DI AGENZIA TRA STATO, REGIONI ED ENTI LOCALI



PROCESSO DI DECENTRAMENTO CON RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE TRA:

- Stato
- Regioni
- Asl



ASL

- STRUMENTO OPERATIVO MEDIANTE CUI LE REGIONI SVOLGONO LE LORO FUNZIONI AMMINISTRATIVE
- SISTEMA APERTO E PRODUTTIVO
- NATURA PUBBLICA E PROFESSIONALE (PREVALE L'AUTONOMIA CLINICA)
- MISSION AZIENDALE: MIGLIORAMENTO STATO SALUTE
- SOGGEZIONE A REGOLAMENTAZIONI STRINGENTI CHE OSTACOLANO L'EFFICIENZA INTERNA ED ESTERNA

E-procurement: una nuova tendenza

PUBLIC PROCUREMENT

il processo di acquisto o affitto effettuato dal settore pubblico mediante qualsivoglia mezzo contrattuale



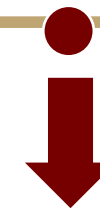
CORRUZIONE NEL PUBLIC PROCUREMENT: abuso di potere attuato nell'ambito della gestione della spesa pubblica o come sfruttamento del potere derivante da situazioni di monopolio nella fornitura di beni e servizi pubblici

CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI:

- Economie di scala
 - Economie di apprendimento
 - Economie di processo
- E' la soluzione alla corruzione?

E-PROCUREMENT

insieme di strumenti basati sull'impiego delle ICT a supporto di tutti i processi di acquisto



Nasce con l'intento di regolare meccanismi di corporate governance e di controllo interno

APPLICAZIONI

E-sourcing
E-catalog
E-marketplace

STRUMENTI

Gare telematiche
Convenzioni
Mepa

VANTAGGI

Comunicazione

Tracciabilità, trasparenza e responsabilità

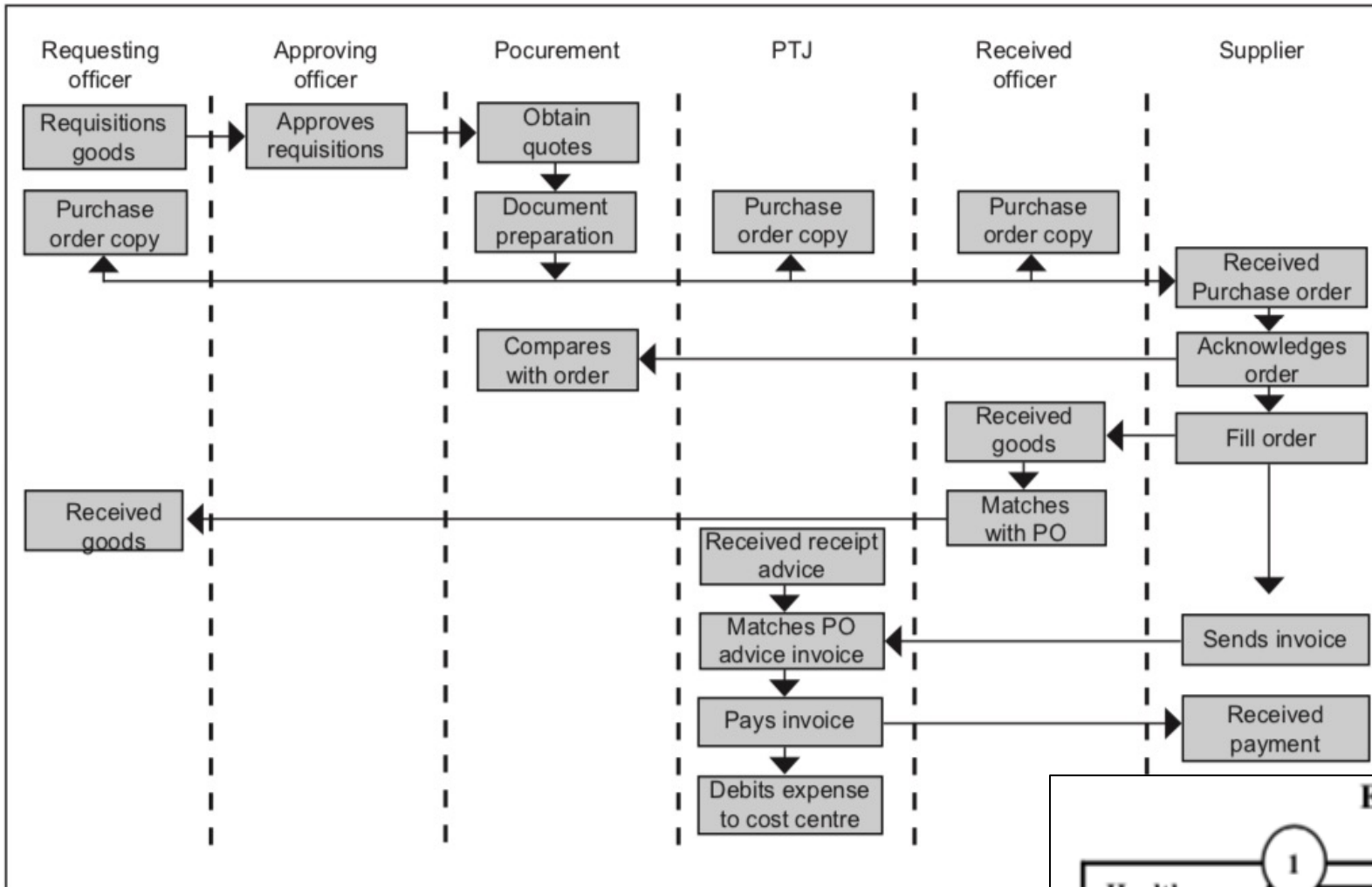
Migliore connessione tra acquirenti e fornitori

Concorrenza nelle gare

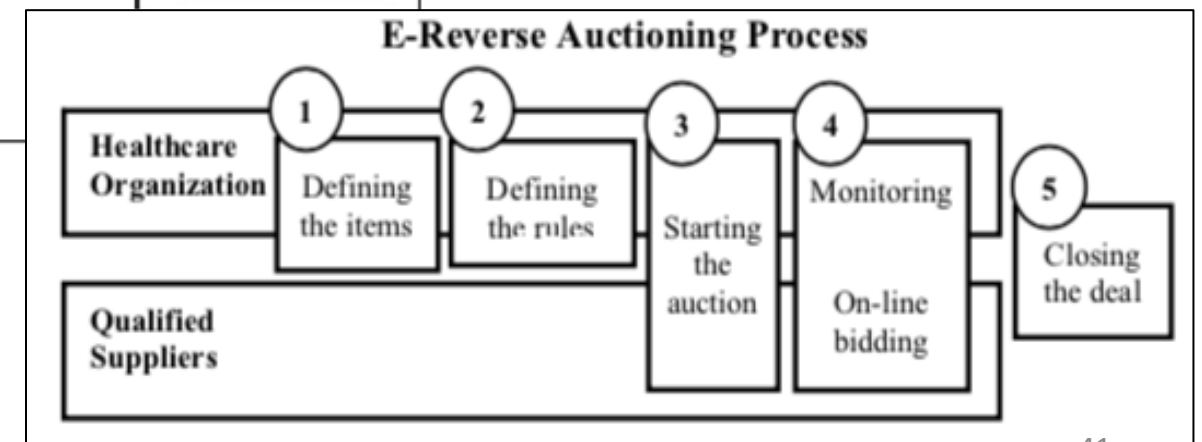
Offerte permanenti e pubbliche

QUALITA' AQCUISTO = f(QUALITA'BENE O SERVIZIO; GESTIONE PROCESSO DI ACQUISTO; MODALITA'DI ACQUISTO)

I processi di acquisto in Sanità possono avere ad oggetto farmaci, prodotti, attrezzature o anche servizi correlati ma indipendente dal bene acquistato, un appalto o una fornitura di tecnologie sanitarie dovrebbe essere sempre diretta a consentirne l'acquisto in base ad un certo standard di qualità-prezzo.



Source: Said et al, 2017



Corruzione nel procurement sanitario

Spese per tecnologie sanitarie complesse fortemente discrezionali

Il procurement sanitario si presta a comportamenti fraudolenti

ESEMPI DI CORRUZIONE NEL PROCUREMENT SANITARIO

ACQUISTI NON NECESSARI E INEFFICACI

SELEZIONE DEL VINCITORE IN RAGIONE DI VANTAGGI PERSONALI

COLLUSIONE TRA PARTECIPANTI ALLA GARA

FORNITURE CHE DISATTENDONO GLI STANDARD QUALITATIVI

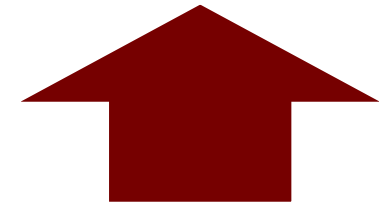
**-SPRECO DI RISORSE
-ADOZIONE PRODOTTI
POTENZIALMENTE PERICOLOSI**



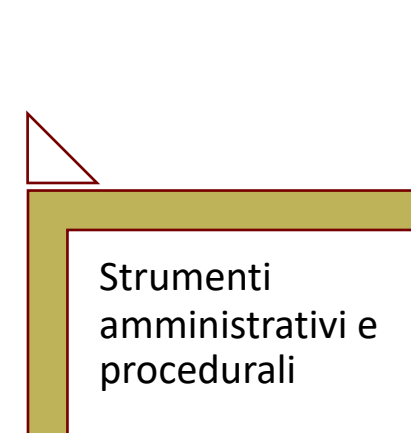
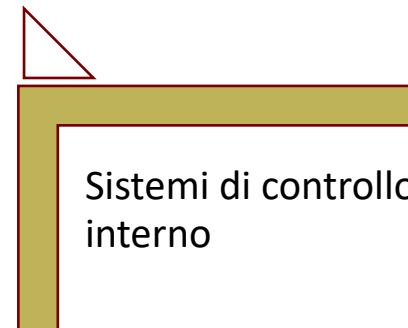
A LIVELLO MACRO:
DECISIONI DI POLITICI
E FUNZIONARI
PUBBLICI

SPESA PER TECNOLOGIE SANITARIE

A LIVELLO MICRO:
DECISIONI DI
DIRIGENTI
OSPEDALIERI



RIMEDI



Esigenza del controllo di gestione in sanita': il budget

Logiche di efficacia ed efficienza

Esigenza del controllo di gestione

Ricorso al budget

Sviluppo sistemi ERP

Parte da un programma di azione, quantifica, verifica che sia realizzabile

Definisce l'allocazione delle risorse simulando le conseguenze di diverse alternative di gestione

STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

BUDGET

STRUMENTO DI CONTROLLO

Antecedente: controllo a monte

Concomitante: controllo in concomitanza alla realizzazione dei risultati

Consuntivo: è il controllo a valle

NELLE AZIENDE SANITARIE

BUDGET

Sopperisce agli insuccessi dei controlli formali dovuti a richieste di accountability

Soddisfa due esigenze:

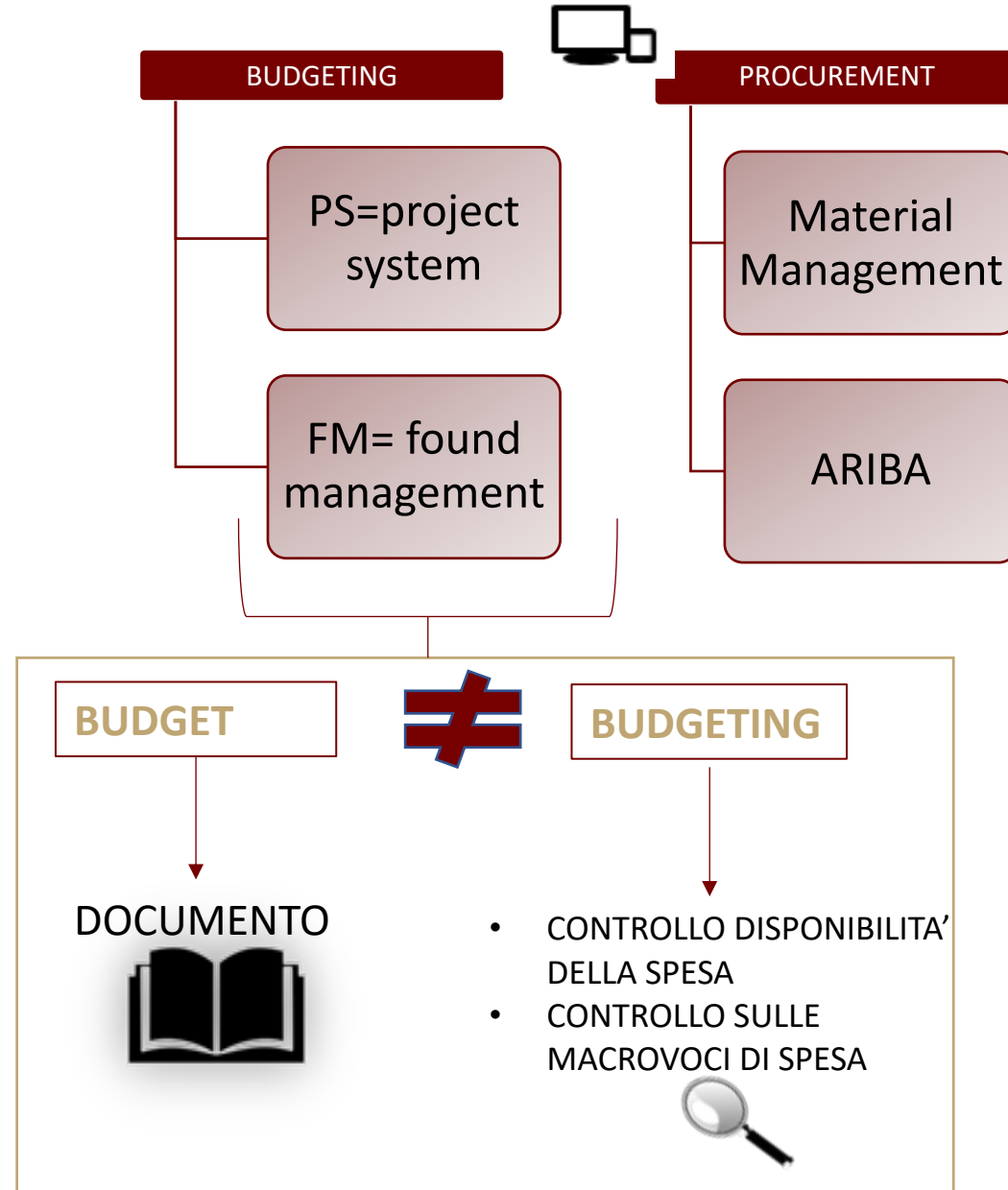
- maggiore autonomia gestionale delle unità operative
- maggiore responsabilizzazione degli operatori sul piano economico ed operativo

Progettazione coerenti con le peculiarità delle aziende ospedaliere

BOTTOM UP

CONTROLLO BUDGETARIO: ATTIVITÀ BASATE SULL'UTILIZZO DEL BUDGET (CHE DEFINISCE LE RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI) E DI REPORT SVOLTE CON FINALITÀ DI COORDINAMENTO, VALUTAZIONE E CONTROLLO DELLE OPERAZIONI ASSUMENDO QUALE BENCHMARK GLI OBIETTIVI FISSATI NEL BUDGET STESSO. Migliora il controllo interno e riduce la corruzione.

MODULI SAP



Sap programmazione-controllo-acquisto



Controllo continuo sul procurement tramite budget

Individuazione irregolarità grazie a linee di responsabilità chiare e tracciate

Processo di acquisto più responsabile e trasparente

PER UN'AZIENDA SANITARIA

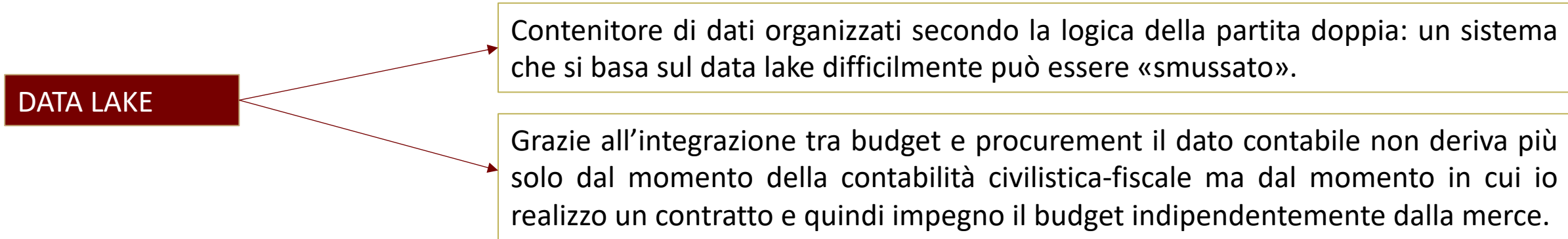
- Il processo di budgeting in ambito sanitario va differenziato a seconda della categoria merceologica
- Acquisto di farmaci vs Acquisto di apparecchiature

tutte le volte che acquisti devi indicare prodotto, fornitore e il centro di budget

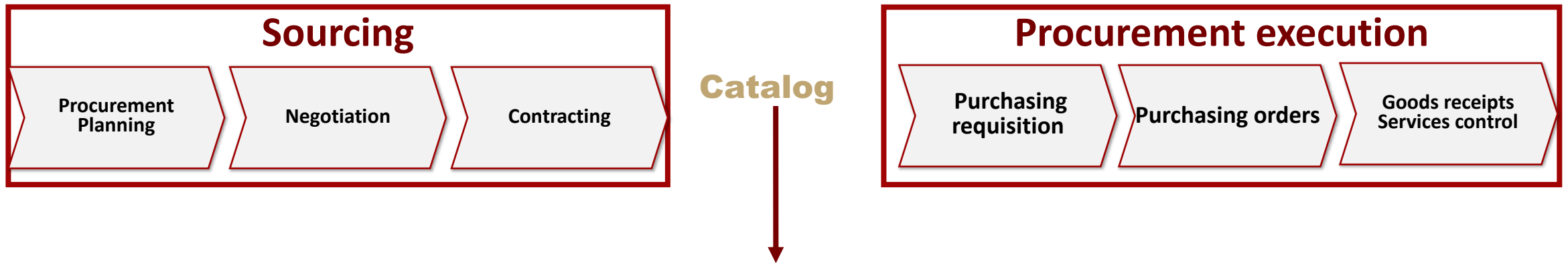


- Duplica riconciliazione:
 - Pianificazione-consuntivo
 - Responsabilità-acquisto
- Chi acquista deve pensare a priori compiti in termini di responsabilità
- Depotenziamento responsabile ufficio acquisti

Dal planning alla logistica in entrata: la logica Sap

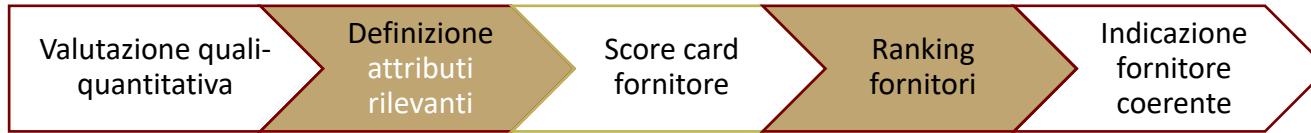


Utilizzare il catalogo con ariba...



Il "Catalog" si colloca nel mezzo per cui il budget viene reso uno strumento trasversale che non si ferma più al "procurement planning" ma arriva fino all'inizio del "procurement execution"

Gestione info-record ed albo fornitori



Sap permette di classificare i fornitori, rispetto ad attributi preselezionati, attraverso **processi autoalimentati, strutturati e definiti** per cui le informazioni sono mappate.

Selezione dei fornitori: aziende sanitarie

- la selezione affidata ad un **comitato scientifico**
- effettuata “in base alle **caratteristiche del fornitore**, a come mi presenta il servizio e il prodotto” .

PROCEDURA RISTRETTA

GARA SU MEPA

- Infrastruttura di servizi gestita dalla Consip
- Mercato digitale in cui operano fornitori abilitati aventi la possibilità di inserire i loro prodotti in **cataloghi**
- Vantaggi connessi al ricorso al MEPA:
 1. l’abbattimento delle barriere all’entrata
 2. riduzione delle asimmetrie informative
 3. approccio centralizzato degli acquisti
 4. riduzione costi di ricerca dei prodotti
 5. maggiore disponibilità di informazione

MEPA VS ARIBA

Sfruttando la gestione info-record si avrebbe la possibilità di **individuare automaticamente il fornitore capiente e coerente** con le esigenze di approvvigionamento

Il fornitore sarebbe accreditato sul Mepa

Riduzione rischio di chiamare in causa soggetti che altrimenti non avrebbero diritto.

Centralità del catalogo

Oggi è immaginabile e realizzabile un’integrazione di Sap con una piattaforma statale come il Mepa.

SAP E LE VARIABILI DRIVER DELLA CORRUZIONE



CONSIDERAZIONI PER LE AZIENDE OSPEDALIERE

Impiegare un software gestionale ERP potenzia l'integrazione tra budgeting e procurement **incrementando l'accountability e la trasparenza e limitando tramite queste la discrezionalità.**

L'integrabilità e la controllabilità **disincentiva l'adozione di comportamenti opportunistici** consentendo di fare del budget uno strumento di controllo sul processo di acquisto

La previsione di **un monitoraggio continuativo mediante budget sulle operazioni di acquisto** funge da deterrente alla corruzione.

- Indiscutibilità autonomia clinica
- Esigenza di frammentare con ruoli e responsabilità differenti il processo di acquisto con figure quali un soggetto proponente, comitato etico, scientifico, ufficio acquisti, aumentando il processo di responsabilizzazione e assicurandone una indipendenza reciproca. Tuttavia questo potrebbe rallentare l'intero processo di acquisto.

Strumenti del Controllo di Gestione e Acquisti

ACQUISIZIONI TEORICHE

- Il rilancio del controllo di gestione è il mezzo per contrastare la corruzione nel procurement sanitario
- Il budget è impiegabile come strumento di controllo continuativo sul processo di acquisto grazie al supporto di software gestionali che consentono l'integrazione tra procurement e budgeting
- Gli ERP gestionali, basati su ruoli e responsabilità si integrano idealmente con il Mepa
- L'unico modo per contrastare comportamenti opportunistici in sanità è frazionare il processo di acquisto con ruoli e responsabilità mediante soggetti indipendenti e trasversali

ACQUISIZIONI PRATICHE

- In SAP, i moduli di riferimento per i processi di procurement e budgeting sono Material Management; Ariba, PS e FM
- Ariba e il Catalog estendono il budget dalla fase di planning alla fase di execution
- Il data lake si basa su dati contabilmente quadrati che presuppongono una duplice riconciliazione tra pianificazione-consuntivo e tra acquisti-responsabilità
- Possono svilupparsi workflow autorizzativi

QUESTIONI APERTE

- Moving target problem
- Valutazione degli acquisti ad elevato contenuto di autonomia clinica

Bibliografia

- Palozzi, G., Falivena, C., & Chirico, A. (2019). Designing the Function of Health Technology Assessment as a Support for Hospital Management. In *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management* (pp. 233-257). Springer, Cham.
- Palozzi, G., Brunelli, S., & Falivena, C. (2018). Higher Sustainability and Lower Opportunistic Behaviour in Healthcare: A New Framework for Performing Hospital-Based Health Technology Assessment. *Sustainability*, 10(10), 3550.
- Palozzi G., Chirico A., Trenta C., Romanelli M., (2019) “Budgeting Control System and e-Procurement: an Integrated Tool for Limiting Misconducts in Healthcare Purchasing Procedure”, International Forum on Knowledge Asset Dynamics (IFKAD), Proceeding 2019 e-Book ISBN: 978-88-96687-12-3 / ISSN: 2280-787X