CERISMAS

Centro di Ricerca e Studi per il Management Sanitario

L'acquisto dei servizi "no core" nelle aziende private e pubbliche del settore sanitario italiano

Documento a cura di Americo Cicchetti e Alessandra Fiore

Introduzione

Nelle organizzazioni sanitarie l'erogazione dei servizi non sanitari rappresenta un elemento cruciale sia dal punto di vista gestionale che economico e può incidere inevitabilmente sulla qualità di salute percepita da parte dei pazienti. In particolare, un ruolo fondamentale è rappresentato dalla razionalizzazione organizzativa e dallo snellimento delle strutture operative a tutti i livelli di governo, cruciale in ambito sanitario vista la scarsità di risorse economiche e di personale interno, imposte dal quadro normativo di riferimento.

L'incerto contesto economico in cui operano le aziende sanitarie pubbliche e private, comporta l'attuazione di politiche di contenimento dei costi che potrebbero, ma non dovrebbero, diminuire l'efficienza dei servizi erogati da cui dipende la sostenibilità dell'intero sistema.

La cessione all'esterno di segmenti di attività prima gestiti direttamente, è un parametro da considerare strategico nell'ottica di riorganizzazione della *governance,* poiché rappresenta un'occasione per ripensare complessivamente al ruolo e alle strutture, nonché alle funzioni e ai processi dell'Ente che intende esternalizzare.

Il ricorso a diverse forme di esternalizzazione dei servizi definiti "no core" rappresenta per le Aziende sanitarie una prassi sempre più frequente. Nello specifico, le Aziende Sanitarie affidano ad operatori esterne la gestione di alcuni servizi periferici rispetto al proprio circuito produttivo, al fine di concentrare tutte le risorse per le attività di diagnosi, cura e assistenza. In altri termini, riconoscono la possibilità di migliorare il prodotto secondario, ovvero derivante dai servizi di supporto, affidandolo a chi ha esperienza e competenza maggiore. Per il conseguimento di un effettivo miglioramento è comunque necessaria un'adeguata strutturazione del progetto di outsourcing, sia nel senso d'individuazione ragionata degli obiettivi e conseguente definizione dei meccanismi necessari al loro conseguimento sia per quanto concerne un'appropriata personalizzazione dell'area oggetto del progetto stesso [1].

L'outsourcing e l'insourcing

La crisi economica, che negli ultimi anni ha interessato il quadro internazionale, ha comportato l'aumento dell'incertezza del mercato, il rallentamento della domanda e l'esplodere della pressione competitiva. Di conseguenza le Aziende hanno dovuto intraprendere delle decisioni per gestire un quadro così ambiguo e la scelta di trasferire all'esterno alcuni segmenti produttivi può rappresentare un'opportunità per creare un aumento della competitività e di conseguenza realizzare un percorso di innovazione radicale. L'outsourcing è definito come il processo attraverso il quale le aziende assegnano stabilmente a fornitori esterni (eventualmente con trasferimento dell'intero settore di attività), per un periodo contrattualmente definito, la gestione operativa di una o più funzioni in precedenza svolte all'interno. A contrario l'insourcing è definito come l'acquisizione da un fornitore esterno dei sistemi e delle piattaforme (hardware e software) per realizzare in-house il sistema e-learning. L'integrazione dei sistemi e delle infrastrutture è generalmente eseguita anche tramite risorse interne alle amministrazioni. [1]

Ma quale segmento produttivo si dovrebbe esternalizzare? E quale bisogna invece lasciare internalizzato? Non esiste una risposta unica a questa domanda. Quando un'Azienda decide di esternalizzare, deve prima definire a livello strategico cosa è "core" e "non core". Per definizione, le attività core business, vanno sviluppate e gestite internamente all'azienda, poiché sono tenutarie del know-how, oltre che essere il riflesso dei processi, delle regole e delle tecnologie che generano il vantaggio competitivo. Di conseguenza sarebbe opportuno esternalizzare tutte quelle attività marginali che non si riflettono direttamente sugli obiettivi strategici da raggiungere. [2] Definita un'attività "non core", essa va sottoposta alla classica analisi "*make or buy*", che non va semplificata in una verifica di costi e benefici, ma necessita di tenere conto delle linee strategiche che l'Azienda si è prefissata. Successivamente, l'Azienda deve analizzare le opportunità e rischi legati all'esternalizzazione e quindi definire un progetto di outsourcing [1,2] e la forma di governo dell'attività da esternalizzare [6].

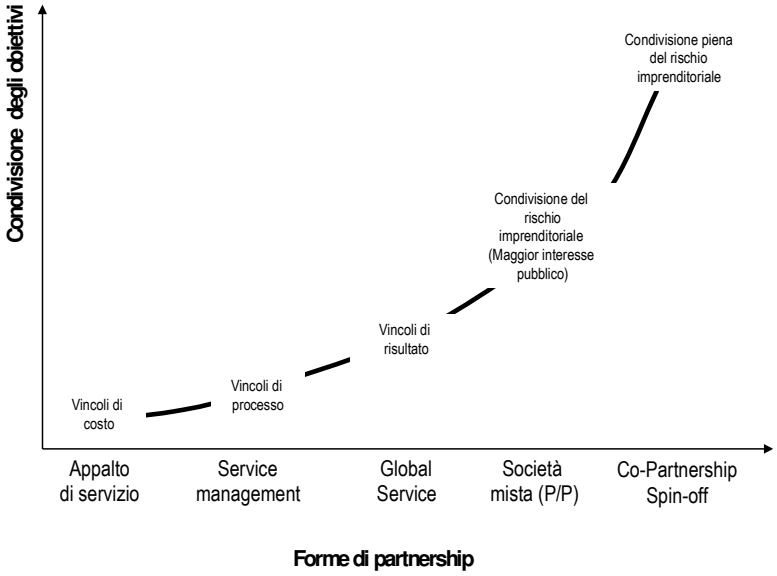


Figura 1: Le forme di governo dell'attività da esternalizzare; Fonte: Cicchetti, A. 2002.

Nella tabella sottostante si riportano le opportunità e i rischi legati al processo di esternalizzazione e all'internalizzazione di un segmento produttivo.

	Opportunità	Rischi
Insourcing	• apertura all'innovazione • bassa dipendenza dal fornitore • elevato potere contrattuale • controllo diretto dei fornitori • basso rischio di perdita di know-how • ottimizzazione della scelta del fornitore	• elevata complessità di gestione dei servizi • elevato costo di gestione • assenza di rapporto di partnership con alcun fornitore • complessità della garanzia di qualità • frammentazione della spesa
Outsourcing	• Diminuzione dell'ampiezza dell'impresa con diminuzione dei costo fissi • Diminuzione del rischio imprenditoriale • Aumento del vantaggio competitivo • Acquisizione di nuove conoscenze e know a lungo periodo	• Collegati alle capacità di gestione del fornitore e alle capacità di controllo dell'amministrazione. • dipendenza dal fornitore

Tabella 1: Le opportunità e i rischi legati al processo di esternalizzazione e internalizzazione[1].

L'adozione da parte delle Aziende sanitarie di piani strategici è una pratica molto diffusa. In particolare la sua definizione può avvenire tramite la definizione di linee guida collegate alla specificità del contesto ambientale (regionale e locale), in cui si definiscono gli obiettivi a medio/lungo termine, gli orientamenti di fondo e le finalità istituzionali. Una seconda alternativa è quella che vede il piano come insieme di obiettivi collegati a programmi e proiezioni di spesa e quindi considera l'impatto delle decisioni a livello di spesa corrente e di spesa di investimento. Infine, l'ultima tipologia è rappresentata dai piani di rientro economico-finanziario, finalizzati al raggiungimento dell'equilibrio economico-reddituale attraverso il contenimento dei costi. [1]

Negli ultimi anni sta emergendo la necessità di definire nuove modalità di gestione dei servizi di supporto tecnico, amministrativo e logistico, e in alcuni casi di gestione del personale; in parallelo sta emergendo con forza la tendenza ad attribuire alla Regioni il ruolo di attori chiave attraverso specifici provvedimenti normativi e modalità di incentivazione finanziaria. In Sanità questo è rappresentato dai processi di esternalizzazione o di diversificazione gestionale che si esprimono nelle Centrali di Acquisto Regionali e nei centri servizio tecnico-amministrativo. [1,2]

Il quadro di riferimento: aspetti economici e normativi

ASPETTI ECONOMICI

La spesa complessiva sostenuta dal SSN nel 2012 è stata pari a 110.842 miliardi di euro con una variazione rispetto al 2011 pari a -0,7% e rapporto tra spesa complessiva del SSN e PIL pari al 7.1%.[1]

Consuntivo	2008	2009	2010	2011	2012
Valori assoluti	108.891	110.474	112.526	111.593	110.842
Var. % annua	6.5	1.5	1.9	-0.8	-0.7
% Spesa primaria	15.71	15.18	15.59	15.55	15.52
% PIL	6.9	7.3	7.3	7.1	7.1

Tabella 2: La spesa complessiva sostenuta dal SSN dal 2008 al 2012. Fonte nostra elaborazione dati della Camera dei Deputati

La spesa per beni e altri servizi nel 2011 è stata di 35.150 miliardi di euro, con un incremento dello 2.77% rispetto all'anno 2010[2]. In generale, considerando l'intervallo temporale 2008-2011, la spesa mostra un trend crescente e ha registrato l'aumento massimo nel 2009 (+ 4.45% rispetto al 2008). Nel biennio 2011-2010 le Regioni che presentano un incremento maggiore dell'aggregato, sono la Sicilia (+8.2%), il Veneto (+6.4%), la Lombardia (+5.9%) e il Friuli (+5.7%), quelle in cui invece si è avuto il massimo decremento sono la Puglia e il Lazio (-0.7%)[2].

	2007	2008	2009	2010	2011
Valore Annuo (ML€)	31.489	32.482	33.928	34.204	35.150
Composizione %	29.8	29,94	30,42	30,36	31,28
+/- anno precedente		3,15	4,45	0,81	2,77

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trimestre al 6 aprile 2012.
Nella categoria dei beni e servizi sono computate anche le compartecipazioni per attività intramoenia, contabilizzate separatamente nel consolidato nazionale.

Tabella 3: La spesa sostenuta dal SSN per beni e altri servizi. Fonte: nostra elaborazione su dati della Corte dei Conti.

Tra le voci di spesa che compongono questo aggregato si riscontrano:

- Servizi sanitari e non sanitari (Trasporti sanitari, Consulenze, Formazione, ecc.): si rileva un decremento del 4% rispetto all'anno 2010, rispetto all'incremento dello 0,7% tra l'anno 2010 e l'anno 2009. Tale risultato è riferibile al minore ricorso alle consulenze sanitarie e non sanitarie, avendo riguardo all'entità della spesa e al rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente.
- Servizi non sanitari appaltati (Lavanderia, Pulizia, Mensa, Riscaldamento, ecc.): si rileva un incremento del 4,2% nell'anno 2011, lievemente inferiore rispetto all'incremento del 4,6% registrato tra l'anno 2010 e l'anno 2009.
- Manutenzioni e Riparazioni: incrementano nell'anno 2011 del 2,8%, rispetto all'incremento del 2,9% registrato nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009.[2]

Non avendo riscontrato nessun dato puntuale riguardante la spesa dei servizi non sanitari si sono considerati i dati della Corte dei Conti[3] che, basandosi sui movimenti in uscita (pagamenti) censiti dal SIOPE (Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici), ha rendicontato i pagamenti nell'arco

[1] http://documenti.camera.it/Leg17/Dossier/Testi/AS0020A.htm#740363
[2] Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese 2011
[3] Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni, esercizio 2010 – 2011. Fonte: Corte dei Conti

del triennio 2009-2011. Da tale rapporto si evince che la percentuale dei pagamenti per acquisti in servizi è circa il 44% del totale pagamenti correnti e mostrano valori pari a 50,3 miliardi di euro nel 2009, 51 miliardi di euro nel 2010 e 50,8 miliardi di euro nel 2011. [3]

La SIOPE ripartisce questa tipologia di pagamenti in due macro-voci:

- **acquisto di servizi sanitari** che rappresentano la parte più considerevole dei pagamenti (oltre il 36% del totale pagamenti correnti) e comprende Acquisti di servizi sanitari dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione/provincia autonoma di appartenenza, Acquisti di servizi sanitari da altre Amministrazioni pubbliche, Acquisti di servizi sanitari da privati o soggetti convenzionati, Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze, Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze;
- **acquisto di servizi non sanitari** che costituiscono una parte più esigua, seppur rilevante come massa di pagamenti, del totale spesa corrente (poco superiore al 7%).

Considerando solo questa ultima, si evidenzia che i pagamenti totali per l'acquisto di servizi non sanitari, nel triennio considerato è aumentata nel biennio 2010-2009 (+245 milioni di euro), per poi diminuire nel biennio successivo (500 milioni di euro)[4].

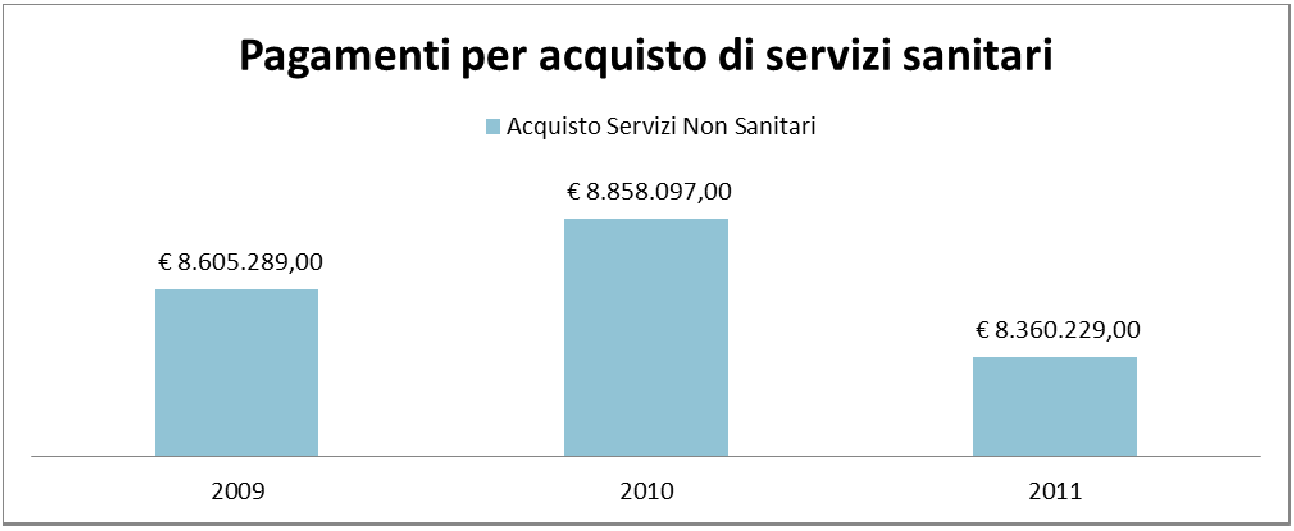


Figura 2: Pagamenti per l'acquisto di servizi sanitari (Migliaia di Euro). Fonte: Nostra elaborazione su dati della Corte dei Conti.

L'aggregato "acquisto di servizi non sanitari" è costituita da diverse voci di natura diversa che comprendono le spese legali, le collaborazioni, le consulenze, lavoro interinale, manutenzione ordinaria e riparazioni, servizi ausiliari e di pulizia e "altri Acquisti per servizi non sanitari", tra le quali sono comprese le voci mensa per degenti e buoni pasto e mensa per il personale dipendente e smaltimento rifiuti.
Estrapolando dal rapporto solo le voci di nostro interesse si evidenza che la voce "Manutenzione Ordinaria e Riparazioni" rappresenta in media il 17,5% dei pagamenti per acquisto di servizi non sanitari. In particolare nell'anno 2009 tali pagamenti sono stati pari a 1.532.161 mila euro, poi ridotti a 1.505.371 mila euro nel 2010 e 1.497.392 nel 2011. I pagamenti per l'acquisto dei servizi ausiliari e pulizie nel 2009 sono stati pari a 1.585.128 mila euro, per ridursi lievemente nel 2010 a 1.557.873 mila euro e aumentare nel 2011 a 1.633.276 mila euro. La voce e "altri Acquisti per servizi non sanitari", che rappresenta la voce più

[4] I dati relativi al 2011 considerano anche i movimenti relativi alle Agenzie sanitarie regionali (vedi tab. 39/SA). I valori della Regione Calabria non considerano gli altri incassi da regolarizzare che, per detta Regione, risultano essere considerevoli, pari a 1,1 miliardi di euro. Non si tiene conto dei pagamenti di parte corrente effettuati dalla Regione Lazio per conto degli Enti del SSR. Inoltre, l'IRCCS Lazzaro Spallanzani ha iniziato a registrare le operazioni dal 2010, mentre gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri hanno iniziato a registrare le operazioni dal 2011.

esigua essendo costituita da più sottovoci, mostra un trend prima crescente nel biennio 2009-2010, si è passati da 4.454.669 mila euro nel 2009 a 4.931.871 mila euro nel 2010, per poi decrescere lievemente nel 2011 a 4.836.092 mila euro.

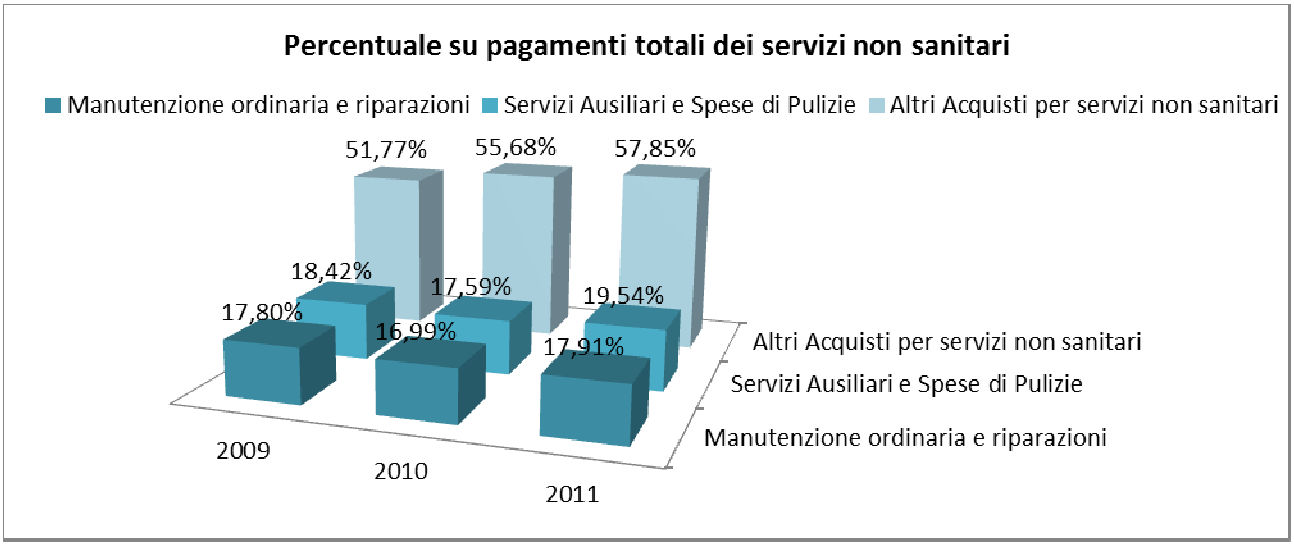


Figura 3: Gestione di cassa degli enti del SSN-Anni 2009-2011: pagamento per acquisto di servizi non sanitari. Fonte: Nostra elaborazione su dati della Corte dei Conti

Considerando la gestione di cassa per gli acquisti dei servizi non sanitari, si evince che nel 2011 i pagamenti per l'acquisto dei servizi non sanitari che incidono maggiormente sui pagamenti totali sono da attribuirsi alle regioni Lombardia e Friuli Venezia Giulia. Mentre il Molise e la Valle d'Aosta, presentano l'incidenza più bassa sul totale.

Gestione di Cassa-Pagamenti per Acquisti per Servizi non Sanitari (migliaia di euro)

	2009		2010		2011	
	valore assoluto	**% sul valore totale spesa Servizi non sanitari**	**valore assoluto**	**% sul valore totale spesa Servizi non sanitari**	**valore assoluto**	**% sul valore totale spesa Servizi non sanitari**
Abruzzo	€ 202.898,00	2,36%	€ 212.141,00	2,39%	€ 207.893,00	2,42%
Basilicata	€ 81.004,00	0,94%	€ 93.522,00	1,06%	€ 94.636,00	1,10%
Calabria	€ 210.601,00	2,45%	€ 187.390,00	2,12%	€ 185.711,00	2,16%
Campania	€ 1.114.683,00	12,95%	€ 1.449.293,00	16,36%	€ 681.554,00	7,92%
Emilia R.	€ 789.559,00	9,18%	€ 770.252,00	8,70%	€ 783.610,00	9,11%
Lazio	€ 185.364,00	2,15%	€ 131.487,00	1,48%	€ 288.707,00	3,35%
Liguria	€ 333.450,00	3,87%	€ 346.815,00	3,92%	€ 317.320,00	3,69%
Lombardia	€ 1.349.028,00	15,68%	€ 1.391.840,00	15,71%	€ 1.368.384,00	15,90%
Marche	€ 214.805,00	2,50%	€ 216.785,00	2,45%	€ 205.319,00	2,39%
Molise	€ 43.740,00	0,51%	€ 33.839,00	0,38%	€ 44.919,00	0,52%
Piemonte	€ 640.971,00	7,45%	€ 608.418,00	6,87%	€ 610.837,00	7,10%
Puglia	€ 545.591,00	6,34%	€ 579.022,00	6,54%	€ 529.520,00	6,15%
Toscana	€ 619.763,00	7,20%	€ 618.463,00	6,98%	€ 657.818,00	7,64%

Umbria	€ 192.599,00	2,24%	€ 194.827,00	2,20%	€ 203.715,00	2,37%
Veneto	€ 726.749,00	8,45%	€ 755.163,00	8,53%	€ 841.681,00	9,78%
Friuli VG	€ 242.313,00	2,82%	€ 262.362,00	2,96%	€ 259.559,00	3,02%
Sardegna	€ 246.495,00	2,86%	€ 288.059,00	3,25%	€ 274.041,00	3,18%
Sicilia	€ 666.553,00	7,75%	€ 521.187,00	5,88%	€ 607.042,00	7,05%
P.A. Bolzano	€ 65.841,00	0,77%	€ 61.608,00	0,70%	€ 63.869,00	0,74%
P.A.Trento	€ 107.437,00	1,25%	€ 102.742,00	1,16%	€ 103.453,00	1,20%
Valle D'Aosta	€ 25.846,00	0,30%	€ 32.882,00	0,37%	€ 30.641,00	0,36%
Totale Italia	€ 8.605.289,00		€ 8.858.097,00		€ 8.360.229,00	

Tabella 4: Gestione di Cassa-Pagamenti per Acquisti per Servizi non Sanitari (migliaia di euro). Fonte: Nostra elaborazione dati della Corte dei Conti

ASPETTI NORMATIVI

Si riportano le tappe legislative più importati che hanno interessato i tagli alla spesa sanitaria con riferimento alla spesa per gli acquisti di beni e servizi.

- *Legge n. 122/2010: misure di razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, tramite elaborazione dei prezzi di riferimento, compresi i dispositivi medici e i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del SSN;*
- *Legge n.111/2011: nel settore beni e servizi si è ipotizzata una riduzione dei costi su base annua pari a 1.1 Miliardi di euro.*
- *Legge n.135/2012: ha applicato l'immediata riduzione del 5% degli importi e delle prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi stipulati da aziende ed enti del SSN; la Legge ha ulteriormente rafforzato la tendenza alla centralizzazione della committenza facendo rivivere la sanzione della nullità dei contratti stipulati in violazione dei parametri prezzo – qualità definiti da CONSIP. Inoltre è stato previsto che gli enti del Servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, abbiano l'obbligo, a pena di nullità del contratto e di responsabilità amministrativa per illecito disciplinare, di utilizzare, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento.*
- *Legge n.228/2012 (legge di stabilità 2013) ha inasprito la misura della riduzione portandola al 10% ma ha contestualmente introdotto la possibilità, per le regioni e le province autonome, di adottare misure alternative alla riduzione del 10% degli appalti, purché venga assicurato l'equilibrio del bilancio sanitario regionale. Inoltre, gli stessi enti del SSN, o per loro le regioni e le province autonome, sono tenuti ad avvalersi degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP o, eventualmente, dalle Centrali di committenza regionali di riferimento. Il rispetto di tale procedura costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al SSN. In attesa della completa standardizzazione dei prezzi, le Aziende sanitarie sono inoltre tenute a rinegoziare i contratti per gli acquisti di beni e servizi qualora i prezzi unitari di fornitura presentino differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento. In caso di mancato accordo con i fornitori, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a loro carico e di stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni quadro anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti, in ampliamento di contratto stipulato da altre Aziende sanitarie a seguito di gare di appalto o forniture[5]. [3,4]*

L'effetto combinato delle riduzioni di spesa sanitaria per alcune voci previste dalla Legge 111/2011, dalla Legge 135/2012 e dalla Legge stabilità 2012 sono riportate nella figura sottostante. Le voci di spesa che prevedono un taglio maggiore sono la farmaceutica, Beni e servizi-Appalti e Forniture-prezzi di riferimento e beni e servizi-Dispositivi Medici.

[5] http://documenti.camera.it/Leg17/Dossier/Testi/AS0020A.htm

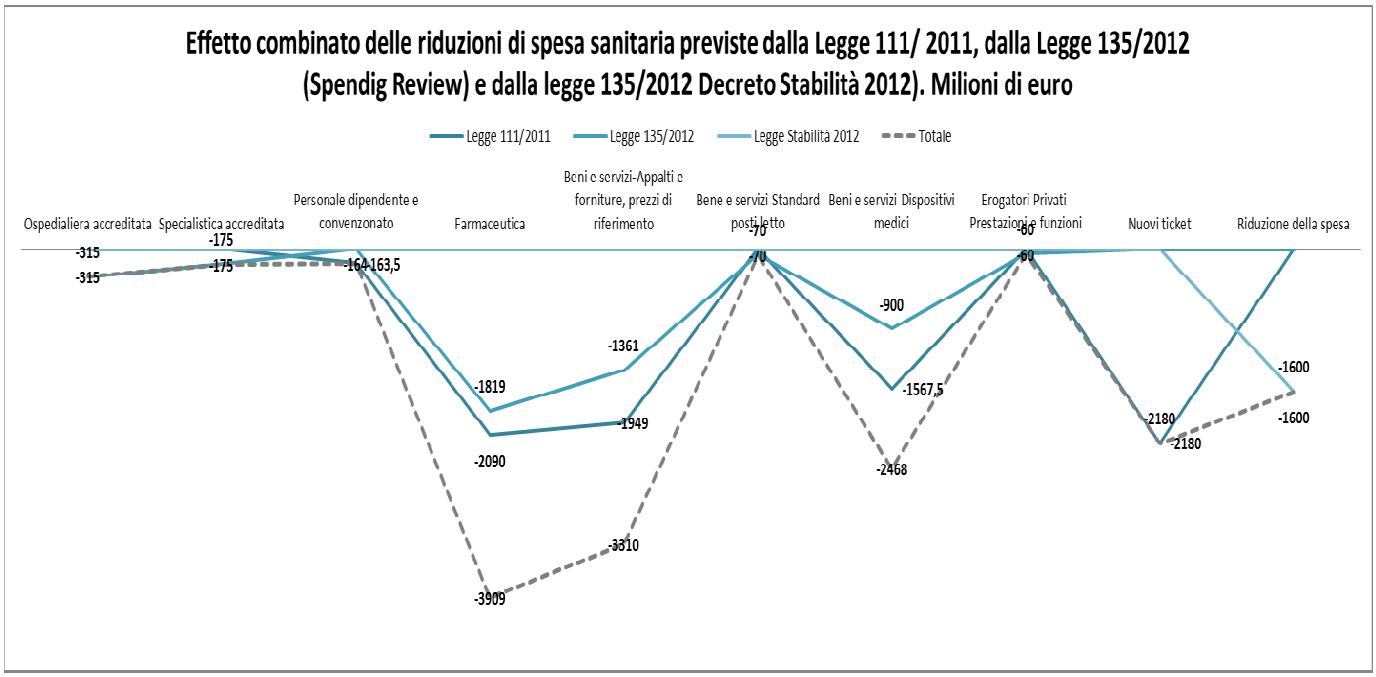


Figura 4: Effetto combinato della Legge 111/2011, della Legge 135/2012 e della Legge stabilità 2012 per alcune voci di spesa. Fonte: Nostra elaborazione da dati FIASO

L'immediata riduzione del 5% degli importi e delle prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi hanno portato ai benefici sperati e quindi ad una riduzione della voce di spesa?

Il report "Primi risultati economici dell'applicazione del DL "Spending Review" nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale" redatto della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), ha analizzato su un campione di 225 Aziende Sanitarie gli effetti applicativi prodotti dall'art.15 della Legge n 135/2012 riguardanti riduzione dei costi pari al 5% e prezzi di riferimento/diritto di recesso/accesso altri. Il report conclude che da un risparmio atteso dalla riduzione dei costi di circa 39,5 milioni di euro, il valore di sconto effettivamente ottenuto è stato di 15,8 milioni euro con una media di sconto ottenuto pari al 2%. Altro dato importante emerso dalla ricerca riguarda il numero di negoziazioni concluse tra Azienda e fornitore. In particolare il numero di negoziazioni che si sono concluse negativamente sono state il 44% e hanno interessato per il 48% le Asl e per il 34% le Aziende ospedaliere. Considerando le singole categorie merceologiche, il report evidenzia che quelle che hanno ottenuto sconti maggiori rispetto alla media del 2% sono state la manutenzione impianti (3.4%) e acquisto di beni non sanitari (2.5%), restando comunque ben lontani dal 5% imposto dalla normativa. Le proiezioni per il 2013 non sono più convincenti e ci si aspetta anche per l'anno in corso un trend negativo con un valore di sconto effettivamente ottenuto di circa 26.5 milioni di euro rispetto al valore fissato dalla normativa pari a 50.2 milioni di euro, con una media di sconto ottenuto pari al 2.6%. [5]

La ricerca

L'obiettivo della ricerca è duplice: da un lato offrire una fotografia delle modalità di acquisto dei servizi non sanitari da parte di un campione di aziende sanitarie pubbliche e private e, dall'altro, analizzare le politiche adottate dalle aziende per ottimizzare i processi di acquisto di tali servizi anche con l'obiettivo del contenimento della spesa. Ce.Ri.S.Ma.S., in collaborazione con Bravosolution, ha invitato a 40 aziende sanitarie sia private che pubbliche a partecipare all'indagine attraverso l'invio di un questionario. Nell'ambito del questionario, a fianco a domande inerenti le caratteristiche e i volumi dei servizi acquistati, si è inteso verificare da un lato la diffusione dell'utilizzo da parte delle Aziende pubbliche di diverse forme di centralizzazione degli acquisti stessi (con gli strumenti messi a disposizione da MEPA, CONSIP e dalle Centrali Regionali di Acquisto) e, dall'altro, si è voluta analizzare, per Aziende pubbliche e private, la diffusione degli strumenti IT a supporto del processo di procurement valutando l'implementazione di processi innovativi come ad esempio la gestione della performance dei fornitori. La ricerca ha quindi analizzato l'attuale panorama dei processi di acquisizione di tali servizi, focalizzando l'attenzione su alcuni Servizi specifici.

L'International Facility Management Association (IFMA) raggruppa i servizi in:

- ✓ **Servizi all'Edificio** (manutenzioni edili, conduzione e manutenzione impianti (climatizzazione, elettrici, elettromedicali, sollevamento, idraulici, etc.), gestione del verde, gestione delle utenze.
- ✓ **Servizi agli Spazi**: gestione della sicurezza del lavoro (D.Leg.vo 626), logistica interna ed esterna, progettazione e attrezzaggio degli spazi di lavoro.
- ✓ **Servizi alle Persone**: pulizie, servizi di ristorazione, smaltimento rifiuti, gestione documentale, vigilanza e guardiania, sportello informazioni, CED, servizio postale (interno ed esterno), lavanderia.

Partendo dalla suddetta classificazione, lo studio si concentra su quattro servizi: *Igiene ambientale, Energia, Manutenzione impianti e Ristorazione* ritenuti particolarmente rilevanti nel panorama delle strutture operanti nel settore sanitario.

Risultati dell'indagine

ANAGRAFICA AZIENDALE

Hanno partecipato all'indagine 20 Aziende sanitarie, di cui il 20% del campione è rappresentato da Istituti di Ricerca a Carattere Scientifico e da Aziende Ospedaliere, seguiti da Ospedali Classificato o Assimilato (19%). La composizione del capione è mostrata nella figura sottostante.

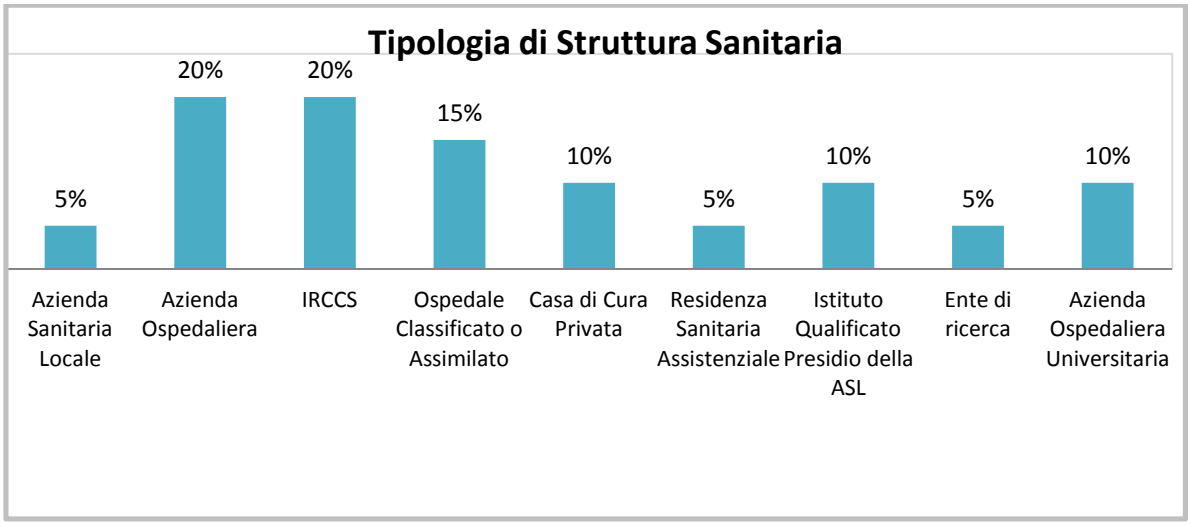


Figura 4: Tipologia delle Strutture Sanitarie rispondenti

Il 10% delle Strutture presenta una natura giuridica "Privata a partecipazione pubblica" (Art. 9 bis del D.Lgs.502/92 e s.m.i). Per stratificare il campione in pubbliche/private è stata utilizzata la classificazione per natura giuridica del Ministero della Salute. Conseguentemente, il campione è risultato essere costituito dal 40% di Aziende pubbliche e il 60% da Aziende private.

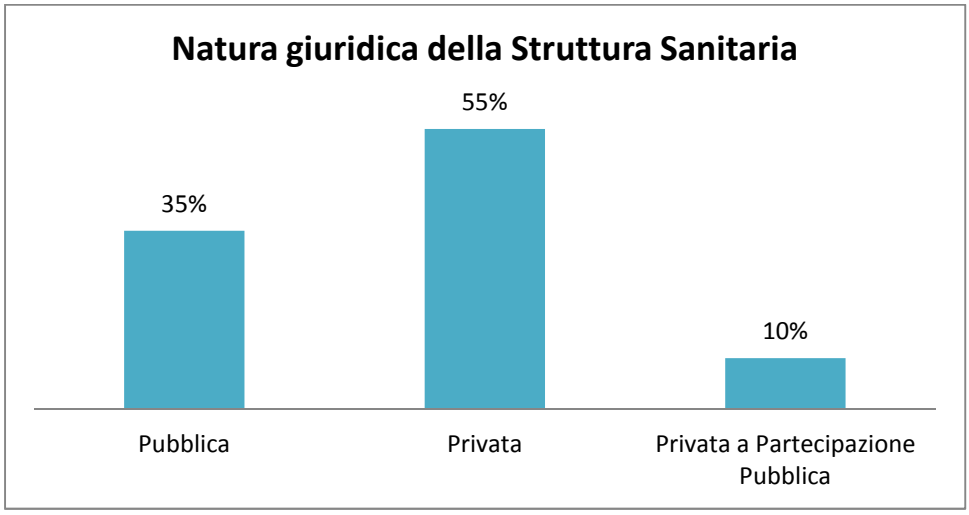


Figura 5: Natura giuridica della Struttura Sanitaria

La dimensione delle Aziende partecipanti, misurata in numero di posti letto, è medio-grande (45% numero di posti letto compresi tra "100-500" e il 50% "maggiore di 500"). Considerando la suddivizione pubbliche/private si evince che il 50% delle Aziende private dichiara un numero di posti letto compreso tra "100-500", mentre l'75% delle Aziende pubbliche hanno un numero di posti letto "maggiore di 500".

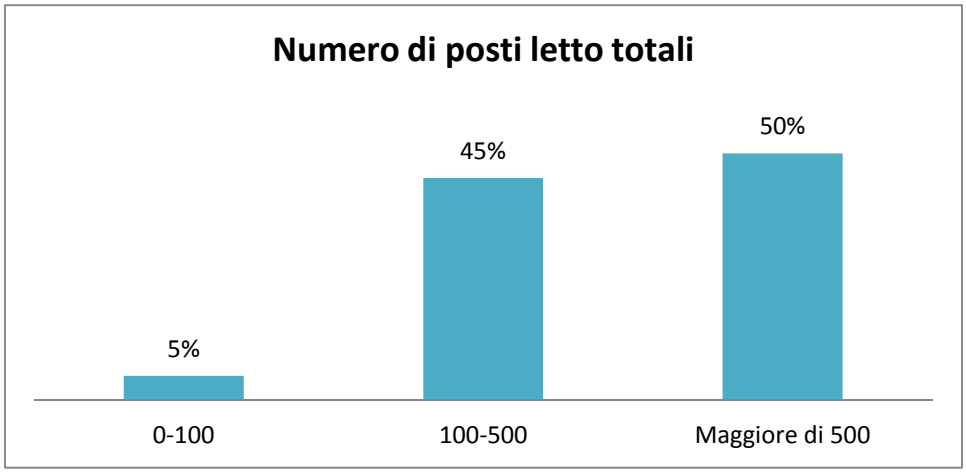


Figura 6: Numero di posti letto delle strutture sanitarie rispondenti

FOTOGRAFIA DELL'ACQUISTO

L'indagine ha in primo luogo analizzato la spesa sostenuta dalle Aziende per comprendere l'incidenza dei singoli servizi non sanitari sul valore compressivo.

Dall'elaborazione dei dati emerge che a differenza delle Aziende pubbliche, dove la spesa per l'acquisto di servizi sanitari è maggiore rispetto a quelli non sanitari, le Aziende private invece spendono maggiormente per l'acquisto di servizi non sanitari. In particolare il 30% delle Aziende pubbliche rispondenti spende oltre 40ML annui per l'acquisto di servizi sanitari mentre per l'acquisto di servizi non sanitari la maggior parte delle Aziende sono concentrate tra i 20-30ML € annui. Il 64% delle Aziende private invece, spende meno di 5ML di euro annui per l'acquisto dei servizi sanitari, mentre per l'acquisto dei servizi non sanitari il 34% delle Aziende spende tra i 5 e i 20 ML annui.

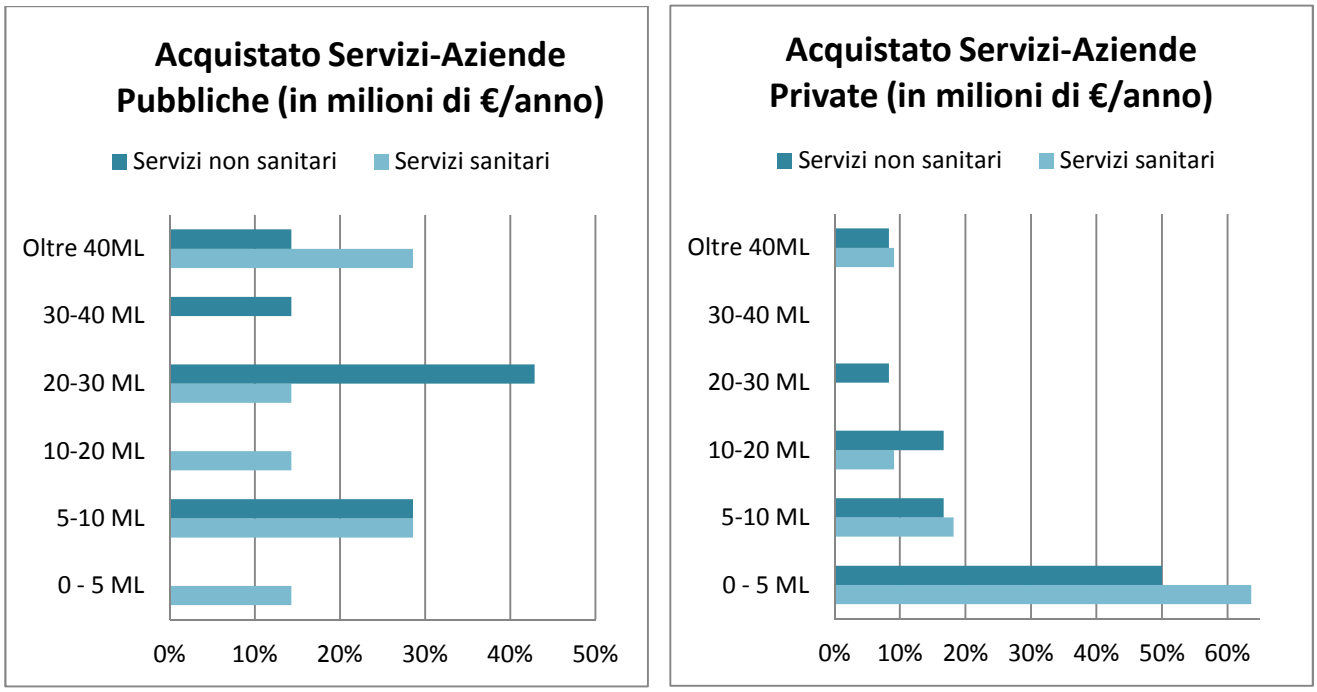
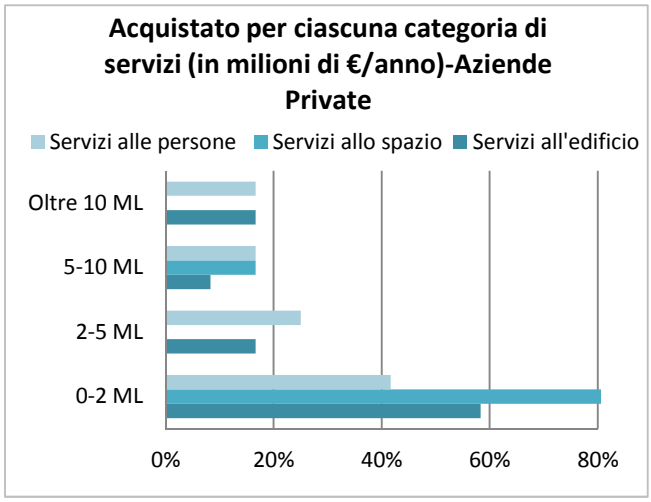


Figura 7: Acquisto di Servizi nelle Aziende pubbliche e private

Considerando la classificazione IFMA, si evidenzia che la totalità dei rispondenti spende maggiormente per l'acquisto di servizi alle persone e all'edificio. Confrontando i due grafici sottostanti si evince che le Aziende pubbliche spendono più delle private per l'acquisto dei servizi alle persone e all'edificio, mentre la spesa per l'acquisto dei servizi allo spazio è comparabile.



In particolare, il 67% delle Aziende pubbliche spende oltre 10ML di euro annui per l'acquisto dei servizi alle persone e circa il 60% spende tra i oltre 5ML per l'acquisto dei servizi all'edificio. Inoltre, dal confronto emerge anche che la spesa per l'acquisto dei servizi allo spazio è comparabile ed è nella quasi totalità del campione inferiore ai 2ML euro annui.

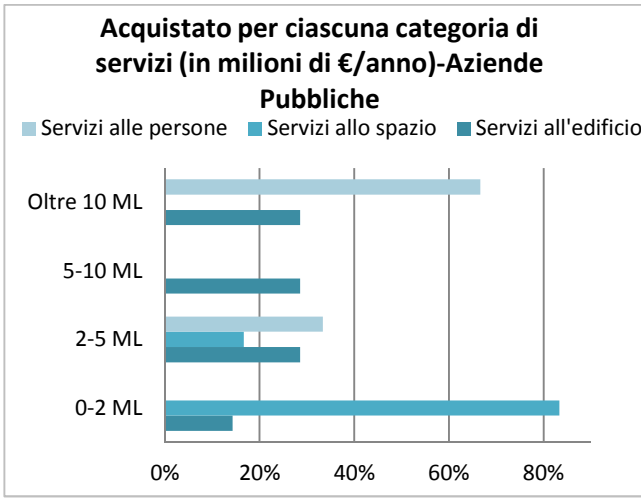
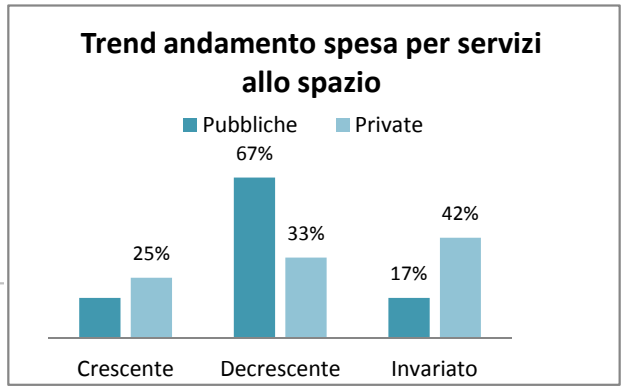


Figura 8: Acquistato per ciascuna categoria di servizio



Il trend di andamento della spesa complessiva dei servizi non sanitari sia internalizzati che esternalizzati, è crescente nelle Aziende pubbliche rispondenti, mentre per le Aziende private è in generale decrescente/invariato. Sembrerebbe che le Aziende pubbliche nonostante i tagli alla spesa spendano di più delle private per l'acquisto di servizi non sanitari.

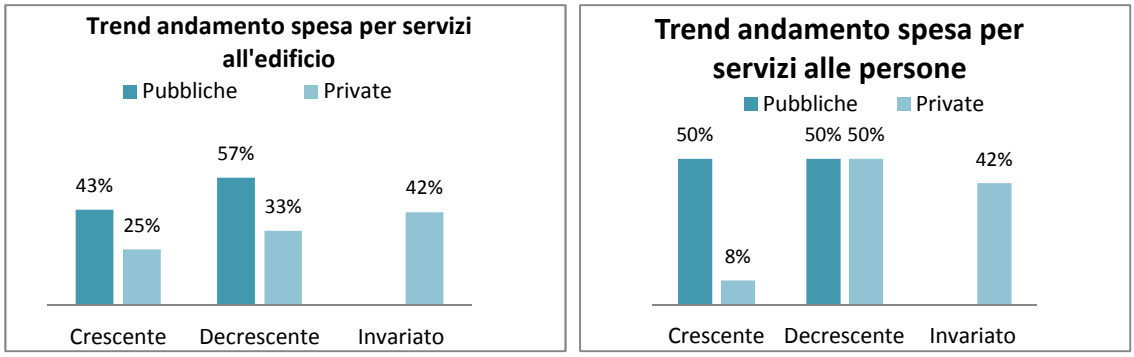


Figura 9: Trend di andamento della spesa complessiva per servizi all'edificio, allo spazio e alle persone

L'indagine si è poi centrata sull'analisi di erogazione di alcuni servizi specifici quali Manutenzione impianti, Utility/Energia, Progettazione degli spazi, Sicurezza (D.Lgs. 81/08), Pulizie Ambientali, Smaltimento rifiuti, Reception, Vigilanza e Ristorazione.

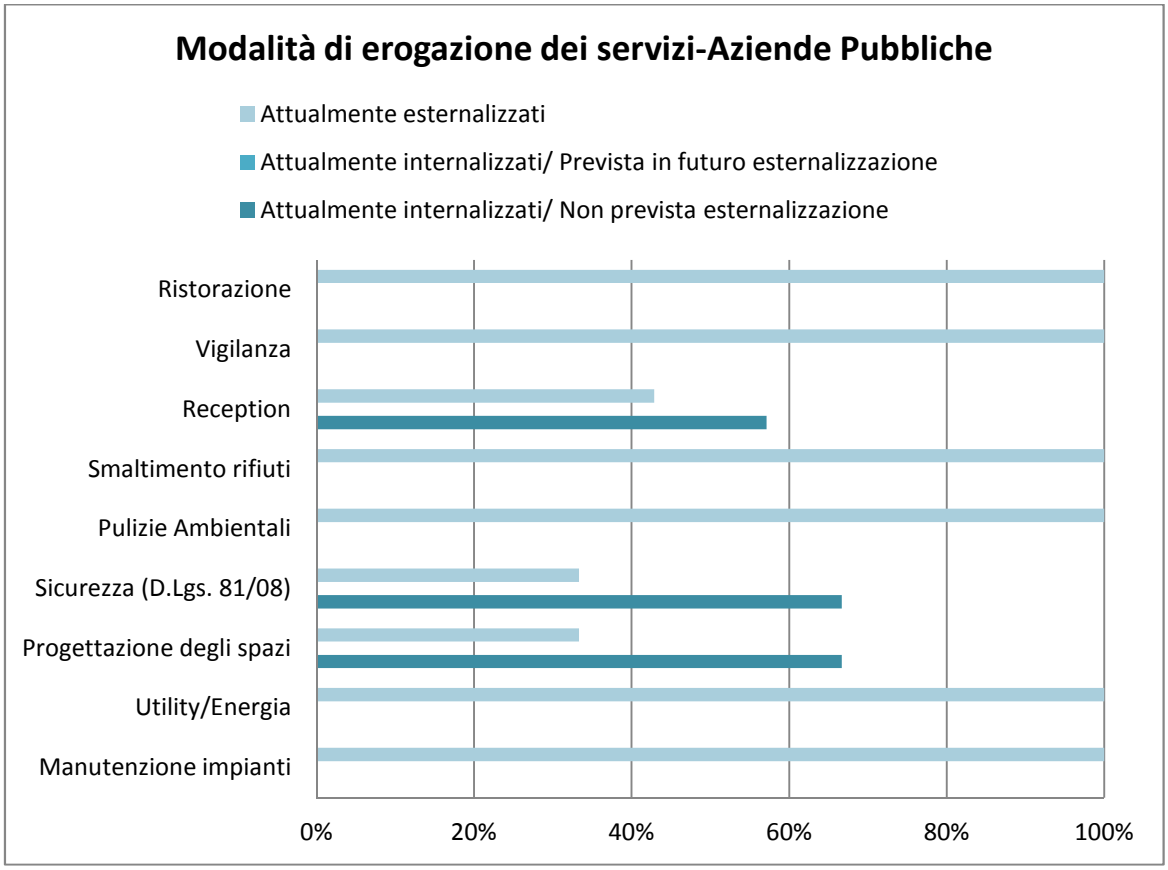


Figura 10: Modalità di erogazione dei servizi-Aziende pubbliche

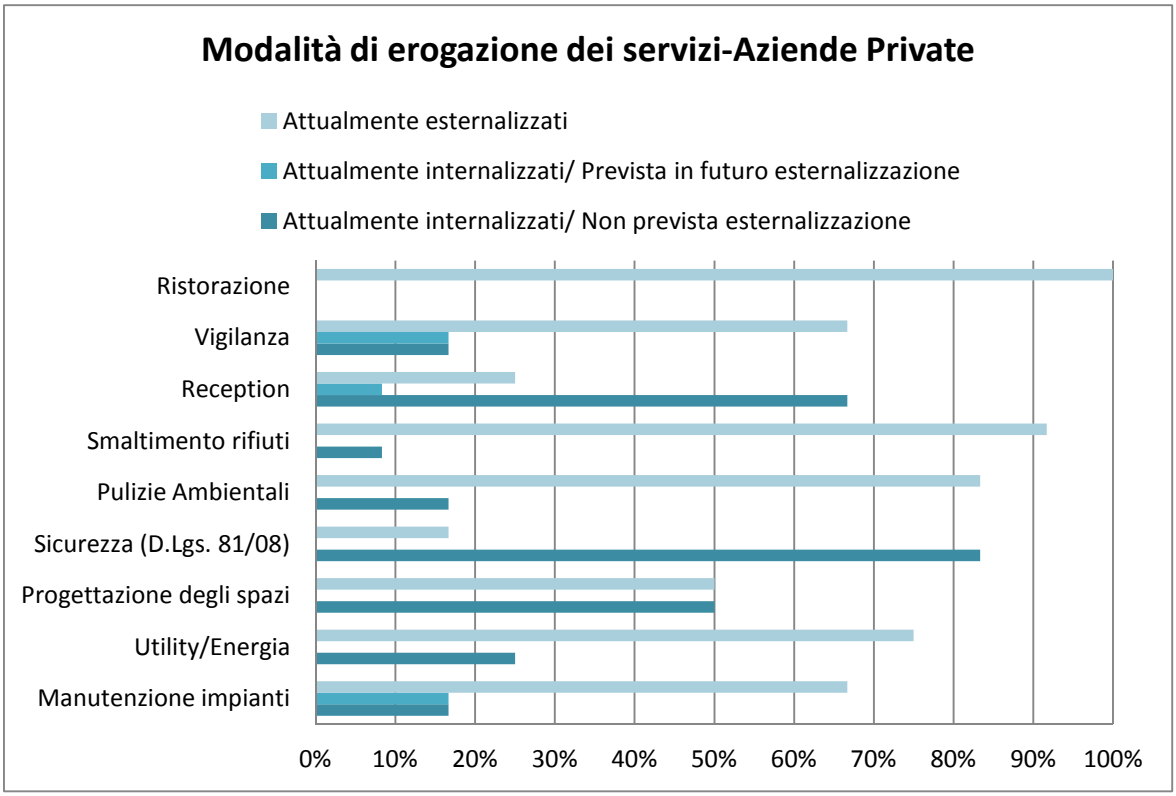
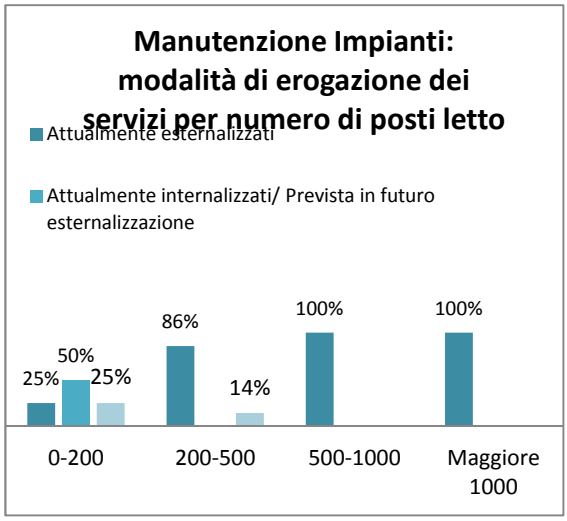


Figura 11: Modalità di erogazione dei servizi-Aziende private

L'esternalizzazione dei servizi considerati, è più frequente nella Aziende pubbliche rispetto alle private. In particolar modo in tutte le Aziende pubbliche rispondenti, i servizi di Ristorazione, Vigilanza, Smaltimento rifiuti, Pulizie, Utility/Energia e Manutenzione impianti sono gestiti da fornitori esterni. Per le Aziende private, anche se l'acquisizione dei servizi considerati avviene all'esterno, è presente un lieve grado d'internalizzazione per il servizio di Sicurezza (83% dei rispondenti), di Reception (75% dei rispondenti) e di progettazione degli spazi (50% dei rispondenti). Per i servizi di Manutenzione Impianti (17% dei rispondenti), Reception (8% dei rispondenti) e Vigilanza (17% dei rispondenti), le Aziende percepiscono la necessità di esternalizzare il servizio attualmente internalizzato.

L'indagine, inoltre, evidenzia che per i servizi esternalizzati la tipologia di fornitore per servizi all'edificio allo spazio e alle persone, sia per aziende pubbliche che private, è affidata nel 75% dei casi a singoli fornitori.

Considerando il numero di posti letto (PL) per ciascuna struttura (Fonte: Ministero della Salute; 2011) e aggregando le Aziende nelle classi 0-200 PL, 200-500PL, 500-1000PL e oltre 1000PL, si sono analizzate le modalità di erogazione per alcuni servizi per cui è presente una maggiore eterogeneità (Vigilanza, e Manutenzione Impianti). L'analisi evidenzia che per i servizi di Manutenzione Impianti e di Vigilanza, più l'azienda presenta un'elevata complessità organizzativa più la strategia aziendale prevede un'esternalizzazione del servizio.



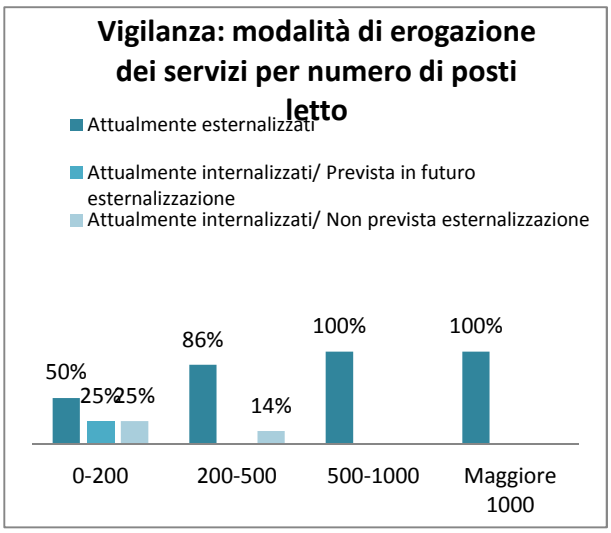


Figura 12: Modalità di erogazione dei servizi per numero di posti letto

SERVIZI ALL'EDIFICIO

L'indagine ha poi analizzato la spesa sostenuta dalle aziende sanitarie per l'acquisto da fornitori esterni dei servizi ritenuti più importanti per le Aziende sanitarie. Una prima analisi ha valutato la spesa sostenuta dalle Aziende pubbliche e private.

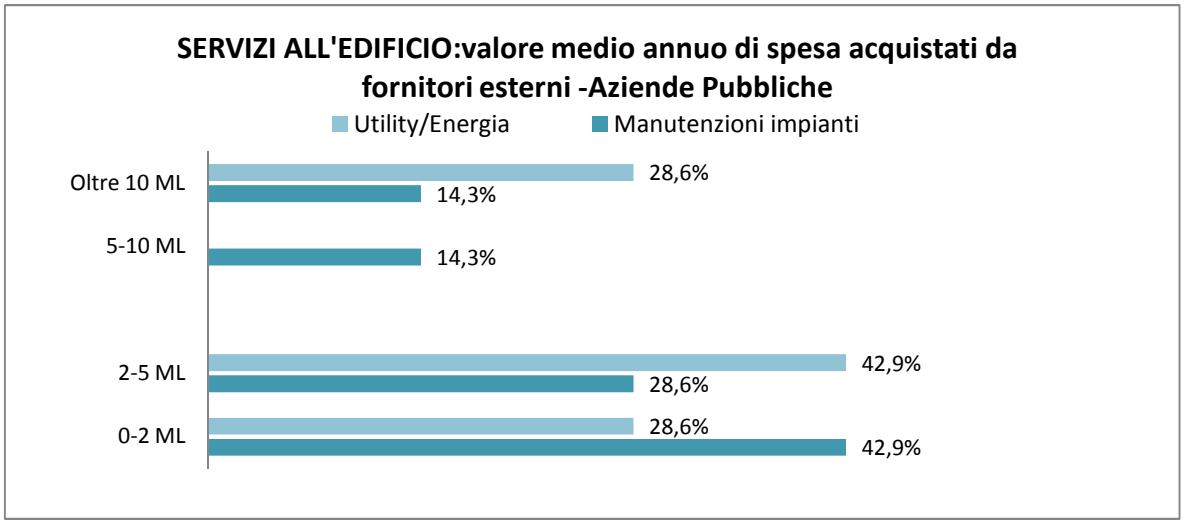


Figura 13: Valore medio annuo di spesa dei servizi all'edificio acquistati da fornitori esterni -Aziende Pubbliche

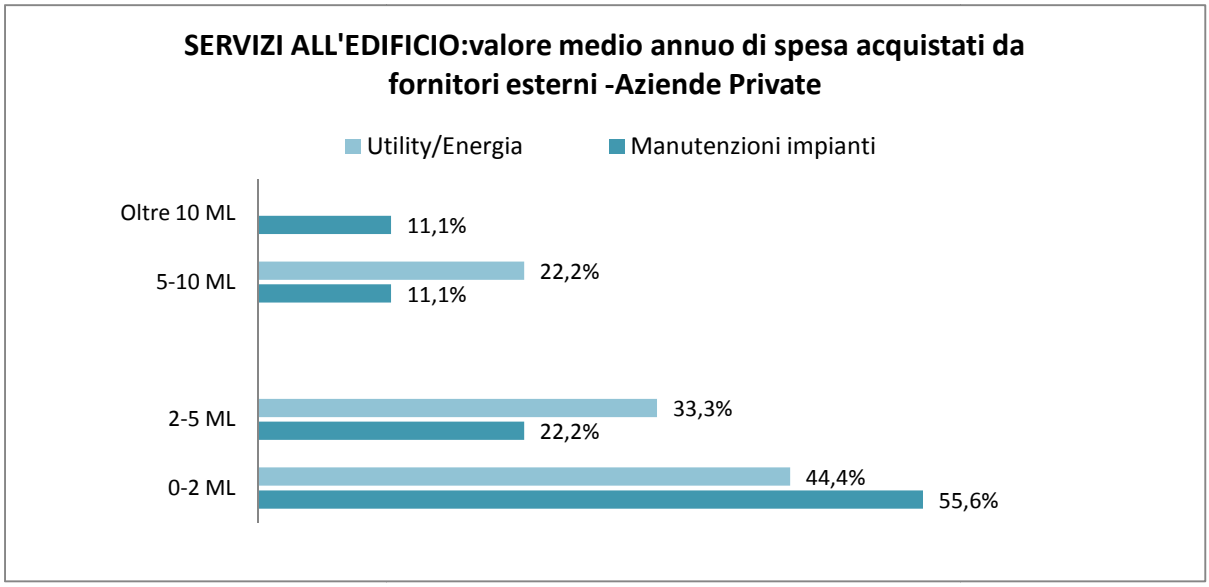


Figura 14: Valore medio annuo di spesa dei servizi all'edificio acquistati da fornitori esterni -Aziende private

La spesa media annua per l'acquisto da fornitori esterni dei servizi di Utility ed Energia e Manutenzione Impianti è maggiore nelle Aziende pubbliche rispetto a quelle private.

Una successiva analisi ha considerato il valore medio annuo di spesa normalizzata per posto letto.

- MANUTENZIONE IMPIANTI

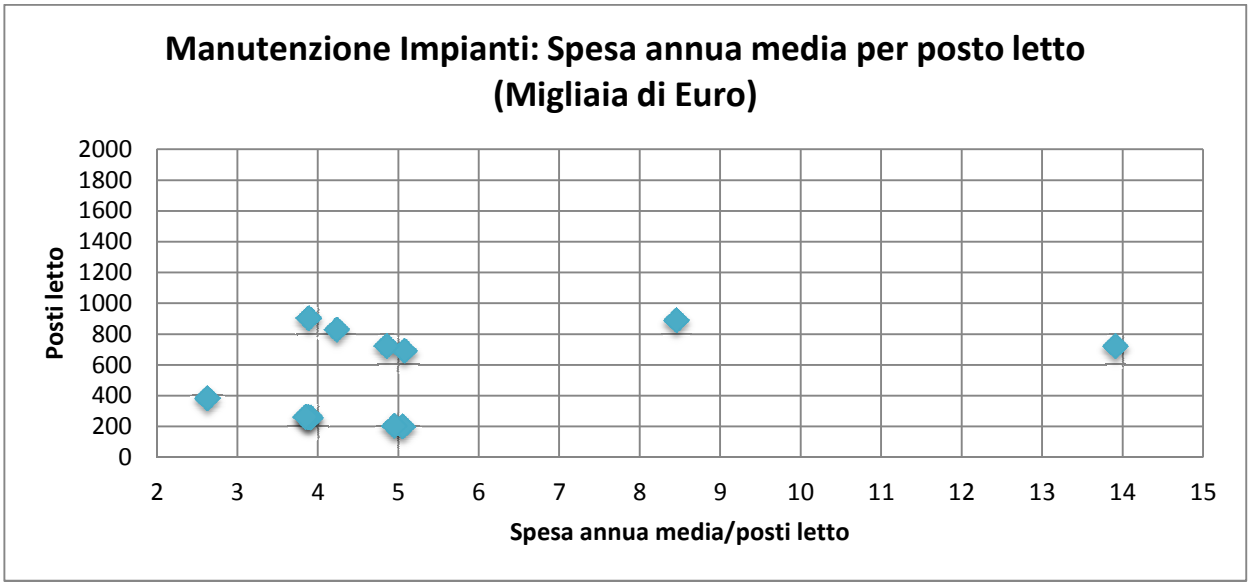


Figura 15: Manutenzione Impianti: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di Manutenzione Impianti, il valore massimo di spesa media per posto letto è 14 mila euro ed è sostenuto da un'azienda di grandi dimensioni (circa 700 posti letto). La maggiore concentrazione di Aziende si ha tra i 2.600 e i 5.000 euro all'anno per posto letto e sono Aziende con un numero di posti letto minore di 800.

- UTILITY E ENERGIA

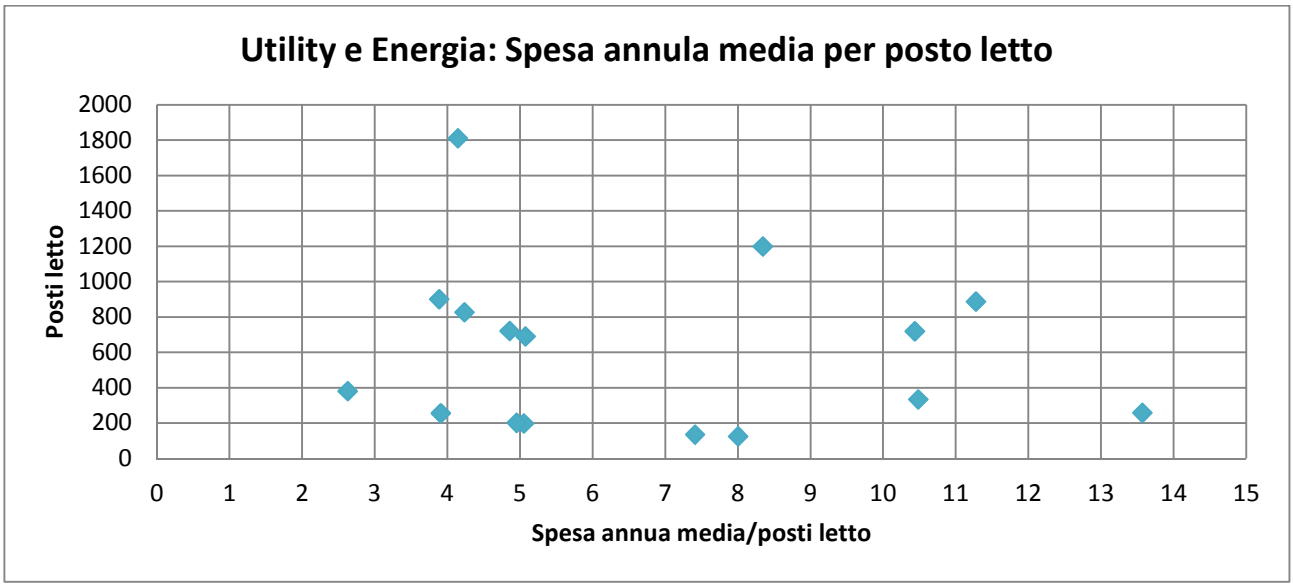


Figura 16: Utility e Energia: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di Utility e Energia si evidenzia una maggiore eterogeneità. Il valore massimo di spesa media è di 13,5 mila euro per posto letto ed è sostenuta da un'azienda di piccole dimensioni (numero di posti letto minore di 300).

SERVIZI ALLO SPAZIO

I servizi allo spazio, nella quasi totalità dei casi sono internalizzati, di conseguenza non è stato possibile svolgere analisi aggiuntive. Nei pochi casi in cui la aziende hanno dichiarato di esternalizzarli, la spesa sostenuta sia da quelle pubbliche che private, è risultata comparabile.

SERVIZI ALLE PERSONE

L'indagine ha poi analizzato la spesa sostenuta dalle aziende sanitarie per l'acquisto da fornitori esterni dei servizi alle persone. Una prima analisi ha valutato la spesa sostenuta dalle Aziende pubbliche e private.

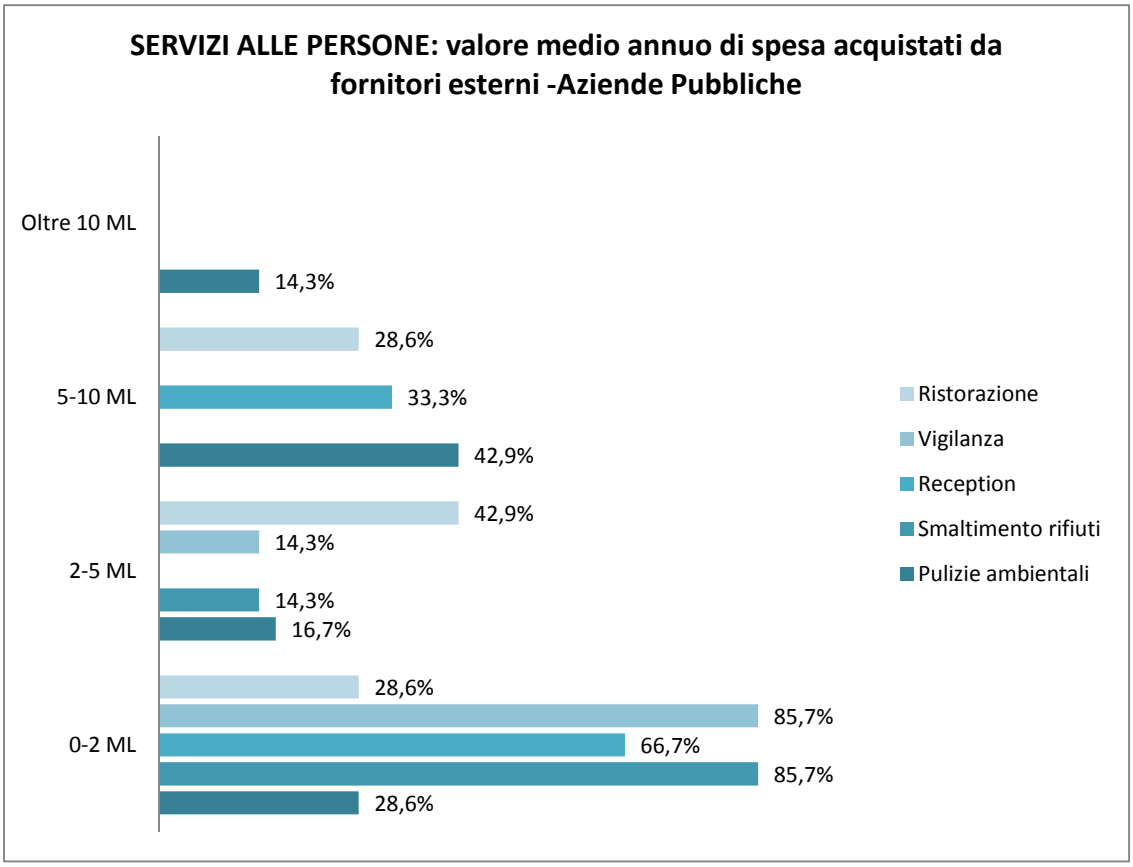


Figura 17: Valore medio annuo di spesa dei servizi alle persone acquistati da fornitori esterni -Aziende private

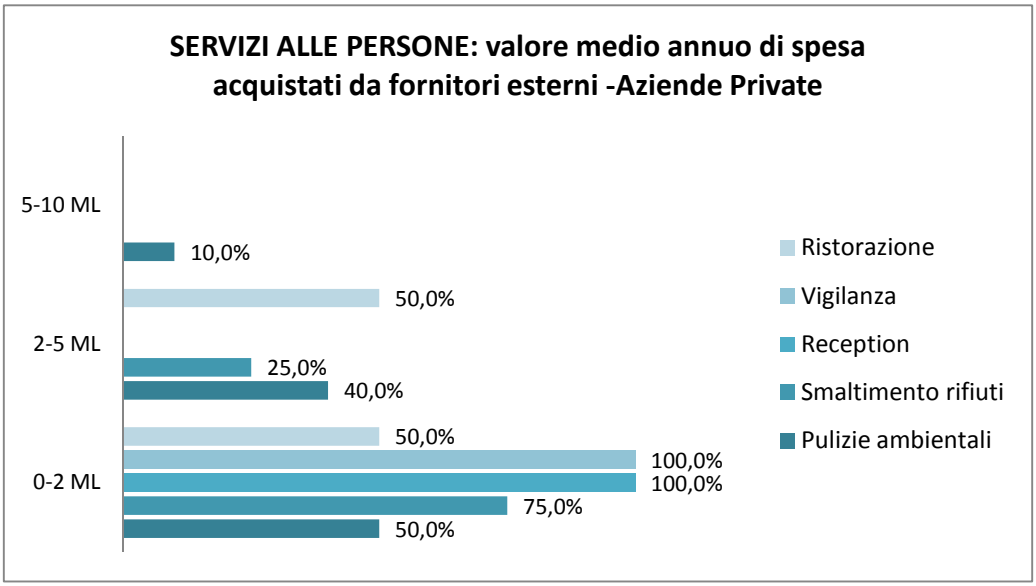


Figura 18: Valore medio annuo di spesa dei servizi all'edificio acquistati da fornitori esterni -Aziende private

La spesa sostenuta per i Servizi alle Persone è maggiore nelle Aziende pubbliche, fatto ad eccezione per Il servizio di Smaltimento Rifiuti per cui la spesa è comparabile.

Una successiva analisi ha considerato il valore medio annuo per posto letto.

- PULIZIE AMBIENTALI

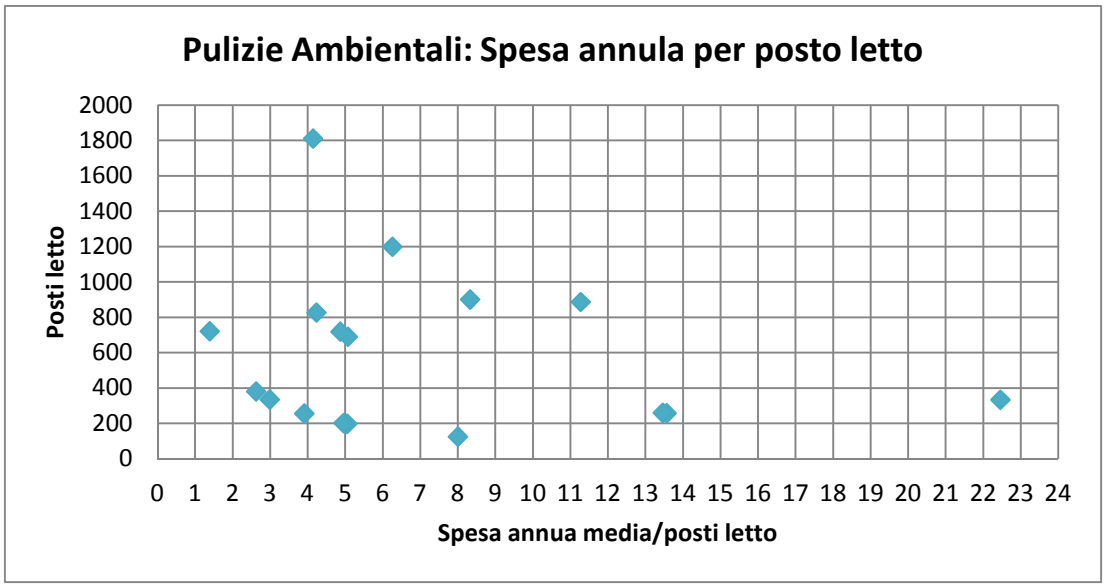


Figura 19: Pulizie Ambientali: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di Pulizia ambientale, quasi indipendentemente dal numero di posti letto, la maggior parte delle Aziende rispondenti spende in media tra 1.300 euro e 6.200 euro annui per posto letto. Inoltre, due Aziende di piccole dimensioni spendono 22.500 euro e 13.500 euro per posto letto per l'acquisto del servizio da fornitore esterno.

- RISTORAZIONE

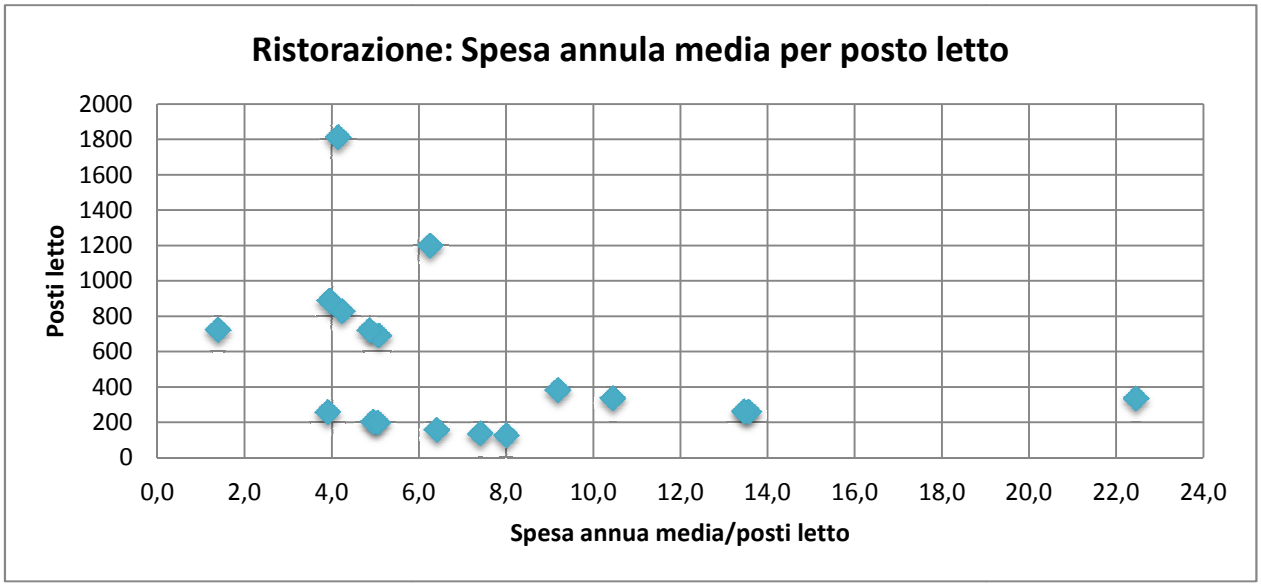


Figura 20: Ristorazione: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di Ristorazione ci si aspetterebbe che all'aumentare dei posti letto aumenti anche la spesa, ma questo sembrerebbe non verificato. Infatti, le aziende di piccole dimensioni (0-300 Posti letto) spendono tra i 4.000 euro e 13.500 euro per posto letto. Inoltre tale spesa è mediamente maggiore di quella sostenuta per le aziende di media/grande dimensioni che spendono tra i 1.400 e i 6.300 euro l'anno.

- SMALTIMENTO RIFIUTI

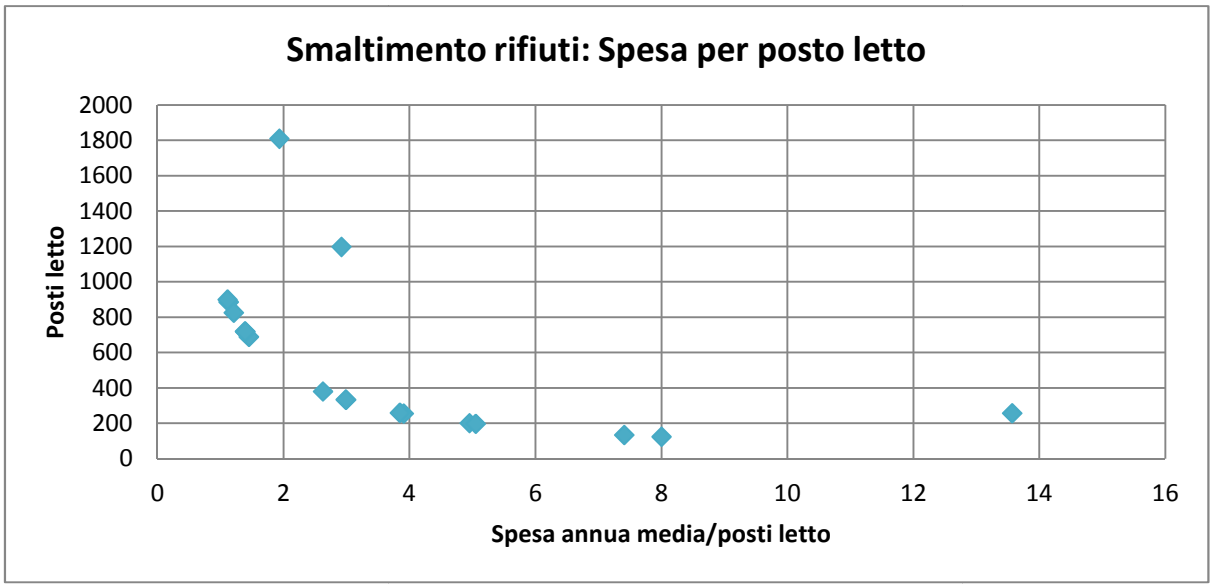


Figura 21: Smaltimento rifiuti: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di smaltimento rifiuti è possibile verificare come la spesa media sostenuta dalle aziende di media/grandi dimensioni sia inferiore rispetto a quella sostenuta delle piccole aziende (Andamento quasi iperbolico). In particolare la spesa sostenuta da quest'ultime varia da 2.600 euro a 8.000 mila euro a posto letto.

- VIGILANZA

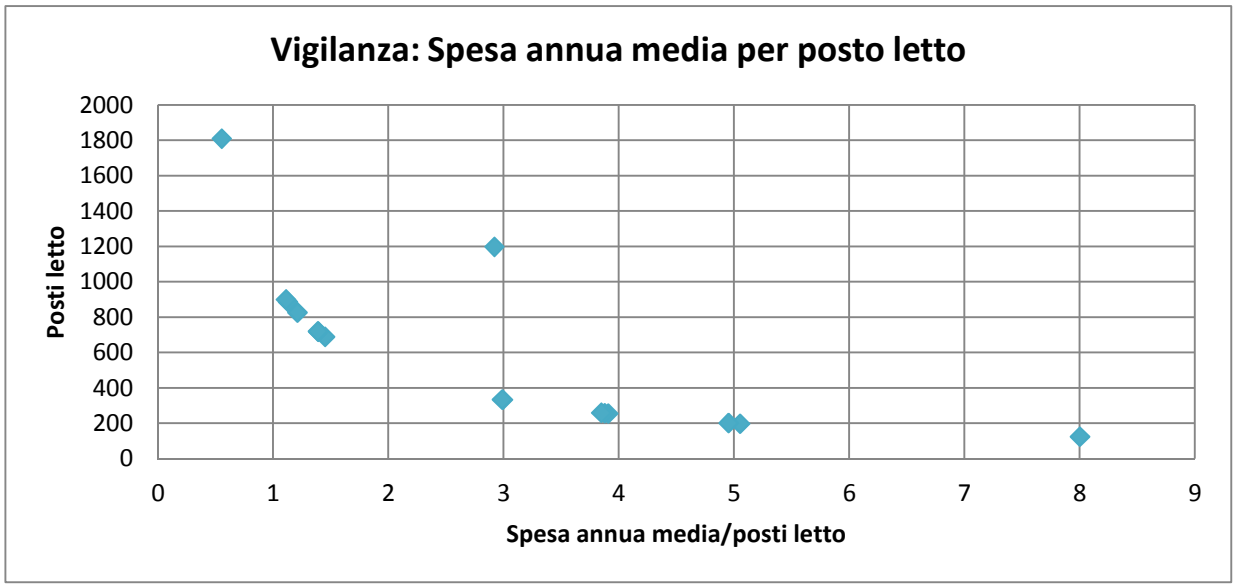


Figura 22: Vigilanza: Spesa annua media per posto letto (Migliaia di Euro)

Per il servizio di vigilanza, l'andamento è quasi iperbolico. Al diminuire del numero di posti letto, il valore medio annuo di spesa sostenuto dall'Azienda aumenta.

IL PROCESSO D'ACQUISTO

Il processo d'acquisto per i servizi di pulizie ambientali, energia, manutenzione impianti e ristorazione è stato analizzato valutando per ogni macrofase gli attori che intervengono nella decisione finale.

Le macrofasi del processo sono state così definite:

- **ANALISI DEL FABBISOGNO**: Mappatura delle consistenze, attuali livelli di sevizio, livelli di servizio desiderati, normalizzazione del costo storico;
- **DEFINIZIONE DEI REQUISITI**: dettaglio attività, frequenza operazioni/quantitativi richiesti, Identificazione dei riferimenti normativi, stesura del capitolato, definizioni degli SLA contratturali, definizione dei KPI;
- **NEGOZIAZIONE DEI REQUISITI**: conoscenza del mercato di fornitura, skills negoziali/responsabili del procedimento, competenze tecniche, analisi delle offerte/verifica congruità, formalizzazione di ordini/contratti, stesura della documentazione di gara, verifica dei requisiti dei partecipanti;
- **MONITORAGGIO DEI REQUISITI**: Calcolo KPI, Verifica rispondenza KPI rispetto agli SLA, Reportistica, Gestione reclami/applicazione penali, Analisi del costo consuntivo dei servizi.

Si riporta la tabella riassuntiva dei risultati riscontrati.

	Analisi del Fabbisogno	Definizione dei requisiti	Negoziazione	Monitoraggio
Pulizie Ambientali	Ufficio Acquisti/ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/Direzione (Amministrativa/presidio) /ufficio di competenza
Energia	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/Direzione (Amministrativa/presidio)/ ufficio di competenza
Manutenzione Impianti	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/Direzione (Amministrativa/presidio) /ufficio di competenza
Ristorazione	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti/Direzione (Amministrativa/presidio) /ufficio di competenza

Figura 23: Il processo d'acquisto: Aziende pubbliche

Nelle aziende pubbliche il processo è più eterogeneo per tutti i servizi considerati soprattutto nella fase di monitoraggio dove la decisione è di competenza dell'ufficio acquisti, dalla direzione sanitaria nel caso di Aziende Ospedaliere o direzione d presidio nel caso delle ASL, e l'ufficio di competenza (definito come l'ufficio che per risorse e compiti si occupa di quel determinato servizio). Inoltre è importante evidenziare che:

- Il controllo di gestione in rari casi interviene nella definizione del fabbisogno;
- L'Ufficio legale/ufficio Contratti interviene nel processo solo in alcuni casi nella fase di negoziazione fatta ad eccezione del servizio di Energia;
- Le Aziende, in rari casi, si avvalgono di consulenti esterni per la definizione dei requisiti tecnici nel caso del servizio di Energia;

	Analisi del Fabbisogno	Definizione dei requisiti	Negoziazione	Monitoraggio
Pulizie Ambientali	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti	Ufficio di competenza/controllo di gestione
Energia	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti	Ufficio di competenza/controllo di gestione
Manutenzion e impianti	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti	Ufficio di competenza/controllo di gestione
Ristorazione	Ufficio di competenza	Ufficio di competenza	Ufficio Acquisti	Ufficio di competenza/controllo di gestione

Figura 24: Il processo d'acquisto: Aziende private

Per le Aziende private il processo d'acquisto è più definito per la maggiore specializzazione delle strutture. A differenza delle pubbliche, nella fase di monitoraggio interviene il controllo di gestione, mentre sembra avere un ruolo più marginale l'ufficio acquisti, fatta eccezione per la fase di negoziazione. Inoltre si evidenza che:

- Le Aziende, in rari casi, si avvalgono di consulenti esterni per la definizione dei requisiti tecnici e per la fase di monitoraggio per i servizi di Energia, Manutenzione Impianti e Ristorazione;
- L'ufficio contratti non interviene in nessuna fase.

L'indagine si è poi focalizzata sull'analisi di diffusione dell'utilizzo da parte delle Aziende pubbliche dei mezzi messi a disposizione da MEPA, CONSIP e dalle Centrali Regionali di Acquisto e nell'analizzare la diffusione degli strumenti IT a supporto del processo di procurement.

AZIENDE PUBBLICHE

Come si desume dai grafici sottostanti, l'utilizzo da parte delle Aziende rispondenti degli strumenti messi a disposizione da MEPA, dalle Centrali Regionali d'Acquisto (CRA) e da CONSIP è poco diffuso, e questo secondo i rispondenti è strettamente dovuto alla scarsità di gare conformi alle loro esigenze. Infatti, il 90% delle Aziende dichiara che non le utilizza a causa di "merceologia non presente" delle gare bandite. In generale però i rispondenti hanno dichiarato di avvalersi di tali strumenti da più di un anno.

SERVIZI ALL'EDIFICIO

Per i servizi all'edificio, l'utilizzo dei mezzi messi a disposizione da MEPA, dalle Centrali Regionali d'Acquisto (CRA) e da CONSIP è più diffuso per il servizio di Utility/Energia (63% delle gare svolte), mentre per il servizio di Manutenzioni impianti le Aziende hanno usufruito delle gare centralizzate sono state il 29% anche se l'86% delle acquisizione sono state realizzate tramite gara aziendale.

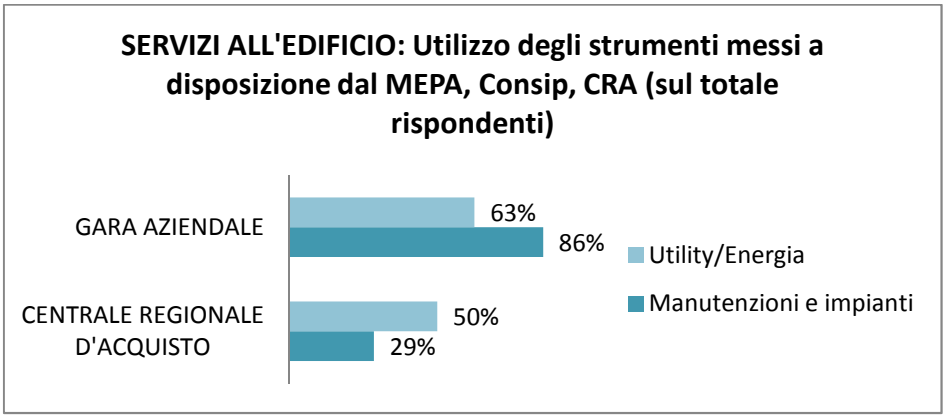


Figura 25: Il processo d'acquisto: Utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal MEPA, Consip, CRA (sul totale rispondenti) per l'acquisizione dei servizi all'edificio

SERVIZI ALLO SPAZIO

Per i servizi allo spazio, la diffusione dei mezzi messi a disposizione da MEPA, dalle Centrali Regionali d'Acquisto (CRA) e da CONSIP è poco diffuso, soprattutto per il servizio di Progettazione degli spazi. Per il servizio di Sicurezza l'utilizzo di gare centralizzate è più diffuso, anche se il doppio delle acquisizione sono state realizzate tramite gara aziendale.

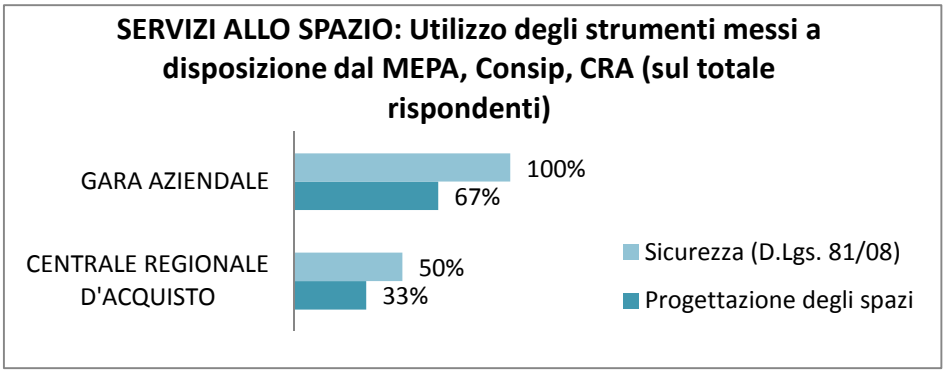


Figura 26: Utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal MEPA, Consip, CRA (sul totale rispondenti) per l'acquisizione dei servizi allo spazio

È importante rilevare che per i servizi all'edificio e allo spazio nessun dei rispondenti dichiara di utilizzare gli strumenti messi a disposizione da MEPA e Consip.

SERVIZI ALLE PERSONE

Per i servizi alle persone è da rilevare che l'acquisizione dei servizi è in generale avvenuto tramite gara aziendale e in particolare il servizio di Reception e Vigilanza sono state acquisite solo tramite gara Aziendale.

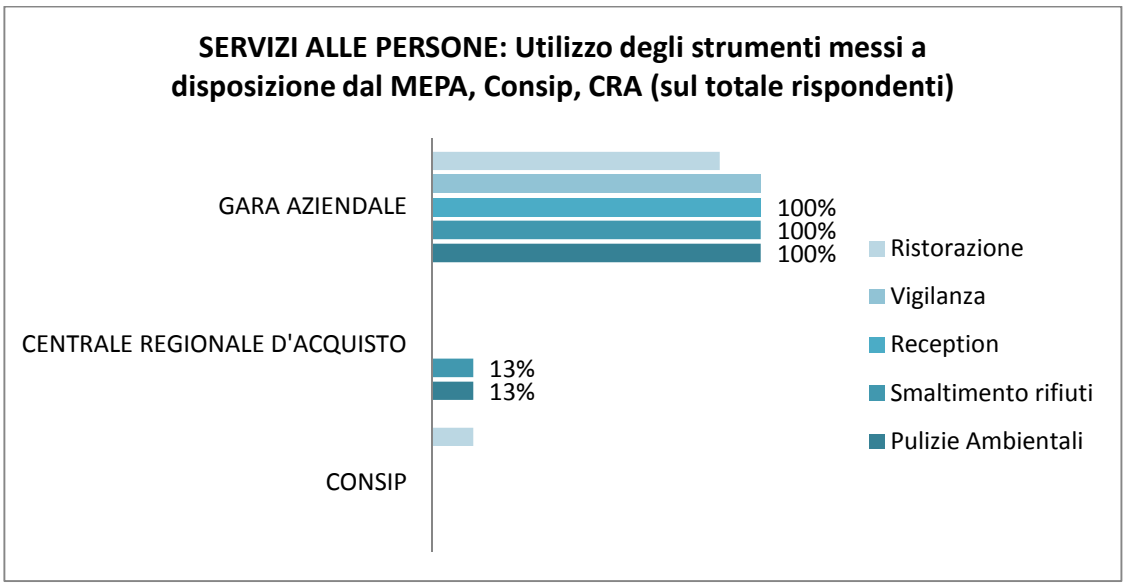


Figura 27: Utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal MEPA, Consip, CRA (sul totale rispondenti) per l'acquisizione dei servizi all'edificio

È importante rilevare che per i servizi alle persone, nessun dei rispondenti dichiara di utilizzare gli strumenti messi a disposizione da MEPA.

Il criterio di aggiudicazione della gara, utilizzata per la quasi totalità delle Aziende e per le classi di servizi considerati, è 'offerta economicamente più vantaggiosa. L'unica eccezione sono le acquisizione dei servizi allo spazio per le Aziende pubbliche dove come criterio di aggiudicazione è utilizzato è il prezzo più basso, e quindi non è stato considerato, il pregio tecnico ecc. del servizio.

	Azienda pubblica	Azienda privata
Servizi allo spazio	Gara al prezzo più basso	Gara all'offerta economicamente più vantaggiosa
Servizi all'edificio	Gara all'offerta economicamente più vantaggiosa	Gara all'offerta economicamente più vantaggiosa
Servizi alle persone	Gara all'offerta economicamente più vantaggiosa	Gara all'offerta economicamente più vantaggiosa

Tabella 3: tipologia di gara utilizzata per l'acquisizione dei servizi

L'analisi ha poi considerato quali strumenti IT, diversi per le Aziende pubbliche da quelli forniti da CONSIP, da MEPA e dalle Centrali Di Acquisto Regionali, supportano il processo di acquisto. È importante notare che nessuna Azienda rispondente utilizza il Sistema Dinamico d'Acquisizione. L'analisi dei dati ha comunque evidenziato una maggiore propensione delle aziende pubbliche all'utilizzo degli strumenti IT soprattutto per quanto riguarda l'albo fornitori, le gare telematiche.

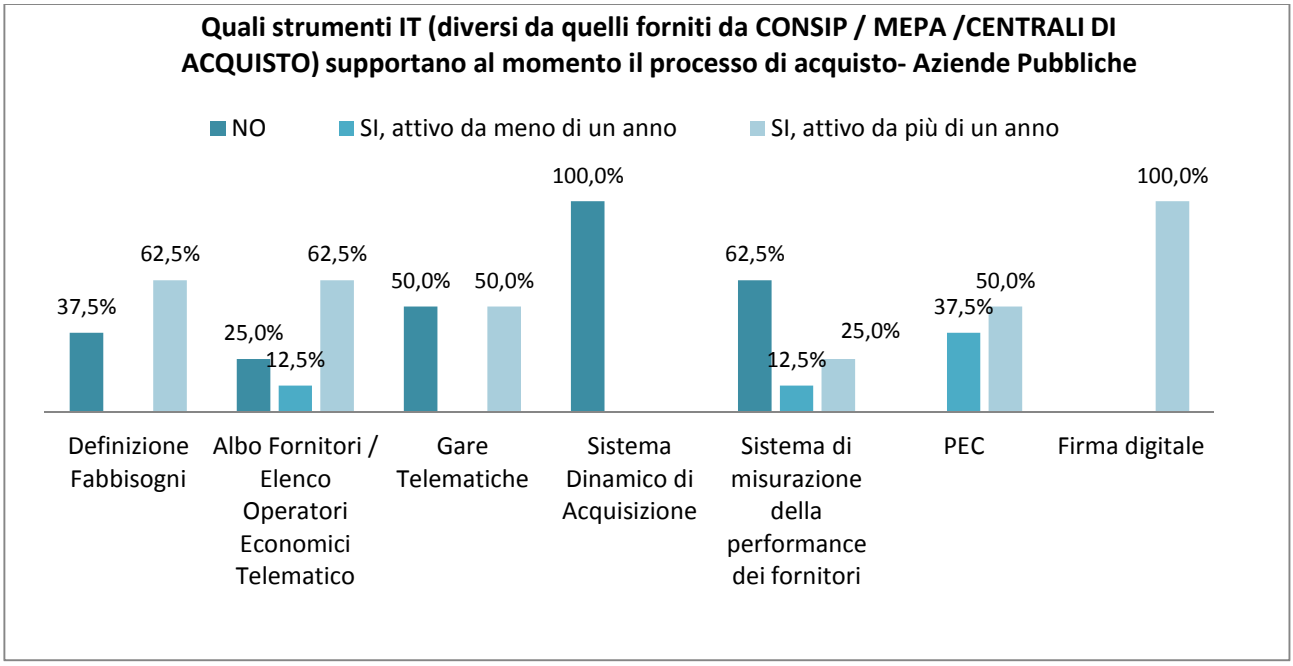


Figura 28: Strumenti IT (supportano al momento il processo di acquisto- Aziende Pubbliche

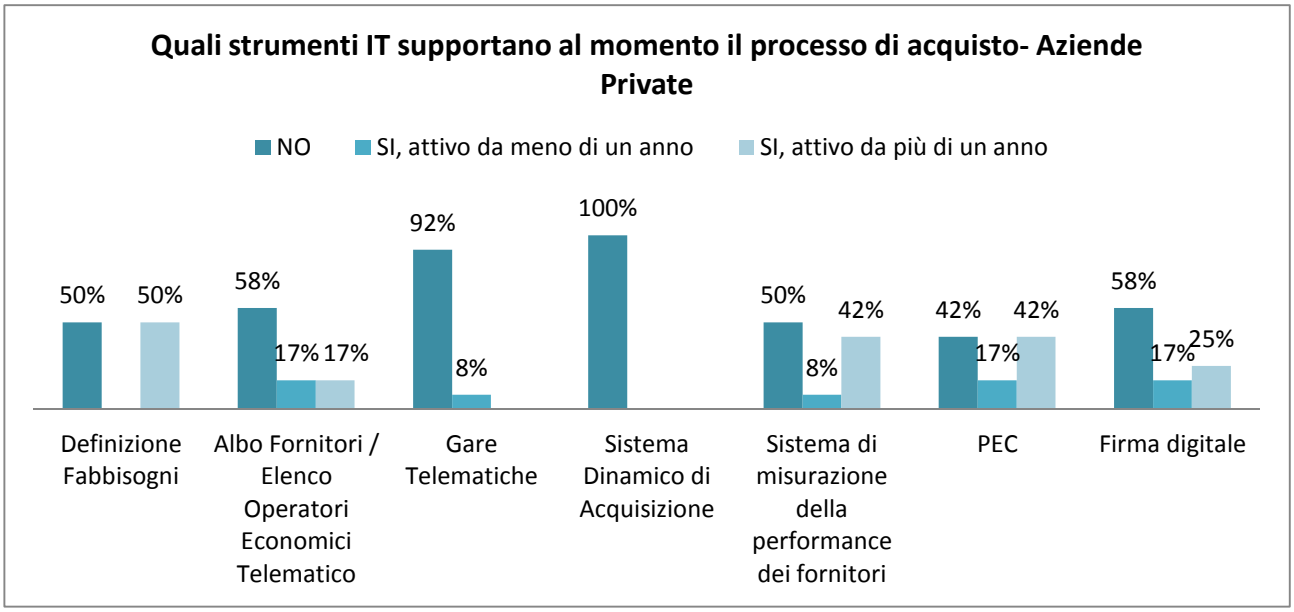


Figura 29: strumenti IT (supportano al momento il processo di acquisto- Aziende Private

Le motivazioni per il non utilizzo degli strumenti IT sono diverse tra Aziende pubbliche e private. Quelle pubbliche dichiarano che non li utilizzano a causa del costo adozione elevato e della mancanza di competenze interne/conoscenze adeguate, mentre le Aziende private non li utilizza per l'assenza di strumenti tecnologici adeguati alle esigenze.

PROSPETTIVE FUTURE

Per comprendere quali siano i desiderati delle Aziende e gli obiettivi strategici per il futuro prossimo, l'indagine si è focalizzata sul comprendere quali macrofasi del processo di acquisto sia opportuno migliorare e/o modificare e con quali priorità. Differenziando l'analisi tra aziende pubbliche e private è emerso che le Aziende private percepiscono l'importanza di modificare/migliorare tutte le macrofasi del processo di acquisizione, a differenza di quelle pubbliche che invece apporterebbero modifiche e/o migliorie con priorità alta, soprattutto nell'analisi del fabbisogno e nel monitoraggio delle performace.

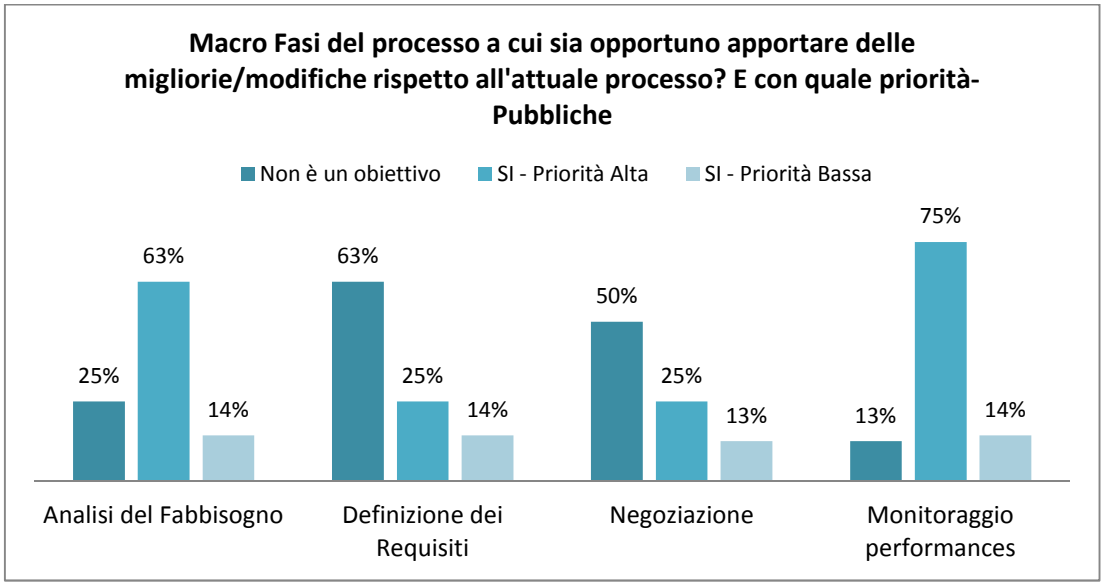


Figura 30: Macro Fasi del processo a cui sia opportuno apportare delle migliorie/modifiche aziende pubbliche

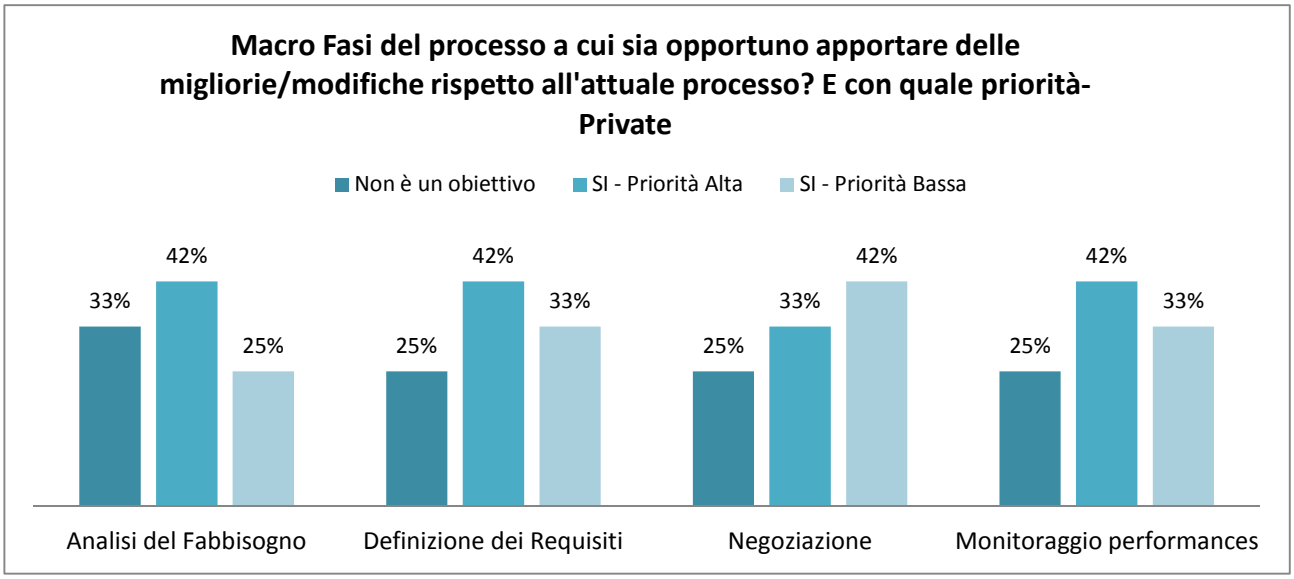


Figura 31: Macro Fasi del processo a cui sia opportuno apportare delle migliorie/modifiche aziende private

Gli obiettivi strategici fissati per i prossimi anni dalle Aziende pubbliche e private sono stati valutati considerando i servizi all'Edificio, allo spazio e alle persone. Tale differenziazione però si è dimostrata superflua. Infatti sia le Aziende pubbliche che private per tutti i servizi considerati individuano tra gli obiettivi strategici l'efficientamento del processo di gestione, la riduzione del prezzo di acquisto e quindi una diminuzione della spesa per l'acquisizione dei servizi non sanitari.

CONCLUSIONI

Negli ultimi anni a causa dei tagli alla spesa sanitaria, le Aziende sanitarie hanno intrapreso azioni atte a modificare i meccanismi di allocazione delle risorse e a ridefinire i processi operativi aziendali. L'esternalizzazione dei servizi rappresenta una scelta strategica che le Aziende sanitarie intraprendono al fine di focalizzare le risorse interne sull'erogazione dell'assistenza. In particolare tale scelta ricade su tutti quei servizi "*no core*" che, pur essendo collaterali rispetto al circuito produttivo dell'azienda, contribuiscono sostanzialmente alla generazione del valore.

I risultati dell'indagine che ha riguardato un campione di aziende sanitarie di medie-grandi dimensioni, ha evidenziato che la spesa sostenuta per l'acquisto dei servizi non sanitari è in generale maggiore nelle aziende pubbliche sia nella sua totalità che considerando le spese singole per i servizi allo spazio, alle persone e all'edificio. Inoltre si evidenzia un trend crescente nell'andamento della spesa complessiva nelle Aziende pubbliche e questo in controtendenza rispetto agli obiettivi dei tagli e delle manovre "correttive" dell'anno 2011 e 2012 (*spending review*, in particolare). Il trend è invece decrescente (o in alcuni casi invariato) nelle aziende sanitarie private che hanno contenuto la spesa per far fronte a tagli ai budget occorsi soprattutto nelle Regioni soggette a Piano di rientro per deficit eccessivo.

Le modalità di erogazione di alcuni servizi specifici avviene in outsourcing soprattutto nelle Aziende pubbliche, anche se le Aziende private percepiscono la necessità di esternalizzare molti di quei servizi che oggi risultano ancora gestiti internamente. La spesa sostenuta per i singoli servizi esternalizzati è maggiore nelle aziende pubbliche e non è stato individuato un legame specifico con il numero dei posti letto: in buona sostanza non sembrano sussistere effetti di scala nell'acquisto dei servizi.

Il processo di acquisizione è risultato abbastanza omogeno. Il processo di acquisizione è prevalentemente governato dall'unità organizzativa di competenza (es. servizio tecnico laddove si debba acquistare un servizio di manutenzione generale). Nelle aziende sanitarie private, la fase negoziale appare prevalentemente gestita dall'ufficio acquisti.

L'utilizzo degli strumenti messi a disposizione da MEPA, CONSIP e le Centrale Regionali d'Acquisto per le aziende pubbliche è alquanto rarefatto, con l'eccezione delle gare bandite le Centrale Regionali d'Acquisto. La motivazione in genere riportata dalla aziende sanitarie per questo scarso ricorso ai servizi di centralizzazione di acquisto è sostanzialmente sempre la stessa: la non esistenza di gare che siano conformi alle necessità e ai fabbisogni specifici dell'azienda.
Un'ulteriore evidenza riguarda la scarsa diffusione dell'utilizzo degli strumenti IT a supporto del processo di acquisto (dall'albo fornitori, alla valutazione della performance del fornitore, ecc.).
In generale, volgendo lo sguardo verso il futuro, le aziende si pongono quali obiettivi strategici quello della diminuzione della spesa sostenuta per l'acquisto di servizi non sanitari, e quindi l'efficientamento del processo di gestione con la conseguente riduzione del prezzo di acquisto.

Bibliografia

[1] Giovanni Vetritto et al 2006. L'esternalizzazione strategica nelle amministrazioni pubbliche. Edizioni Rubbettino.

[2] Associazione Professionale Italiana dei Consulenti di Direzione e Organizzazione 2005. La valutazione di un progetto di outsourcing.

[3] Corte dei conti. 2012. Relazione Sulla Gestione Finanziaria Delle Regioni Esercizi 2010 – 2011.

[4] Cicchetti A., Ceccarelli A. 2013. Il Servizio sanitario nazionale alla luce delle manovre finanziarie 2011 e 2012: tra accessibilità delle cure e contenimento della spesa. Working Paper n.2 ALTEMS.

[5] FIASO 2013. Primi risultati economici dell'applicazione del DL "Spending Review" nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale. Report FIASO.

[6] Cicchetti A. 2002. L'organizzazione dell'ospedale: fra tradizione e strategie per il futuro, Vita e Pensiero, Milano.

[7] Dipartimento del Tesoro. Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese 2011.

[8] http://documenti.camera.it/Leg17/Dossier/Testi/AS0020A.htm#740363. Ultimo accesso 1/10/2013

[9] http://www.ifma.it/