

# L'HTM – L'innovazione del procurement per il procurement dell'innovazione

La proposta di TBS Group

Summer School 2017 - Motore Sanità

Strumenti Innovativi di Procurement e di Gestione

Il PPP (Partenariato Pubblico Privato)

Asiago, 21 Settembre 2017

Aldo De Giuli – per TBS Group





## Traccia «confronto e non racconto»

- ✓ Scenario
- ✓ Fabbisogni
- ✓ Limiti dell'approccio tradizionale
- ✓ Il modello HTM
  - Il percorso di innovazione da HTA ad HTM
  - Servizio HTM e PPP
- ✓ Un percorso da compiere insieme...
  - ...Finalizzato a...
  - Requisiti
- ✓ Proposte e possibili iniziative

## Stato del parco tecnologico in Italia

### Parco tecnologico obsoleto e inadeguato

26.000 apparecchiature di DI obsolete con il 54% sotto la soglia di adeguatezza. Situazione analoga per il parco installato delle apparecchiature di elettromedicina per anestesia, ventilazione e monitoraggio dove risultano 32.000 dispositivi obsoleti, con il 64% sotto la soglia di adeguatezza (*fonte: Assobiomedica 2015*); 25% - 30% sottoutilizzato, 25% - 30% fuori servizio (*dato World Wide, fonte: WHO*).

Difficoltà di acquisire apparecchiature costose ma necessarie.

Eccessive risorse per gestire e mantenere tecnologie di gamma molto/troppo alta.

Aumento dei costi di manutenzione dovuti al mancato rispetto dell'equilibrio tra % annua di rinnovo e valore dell'installato.

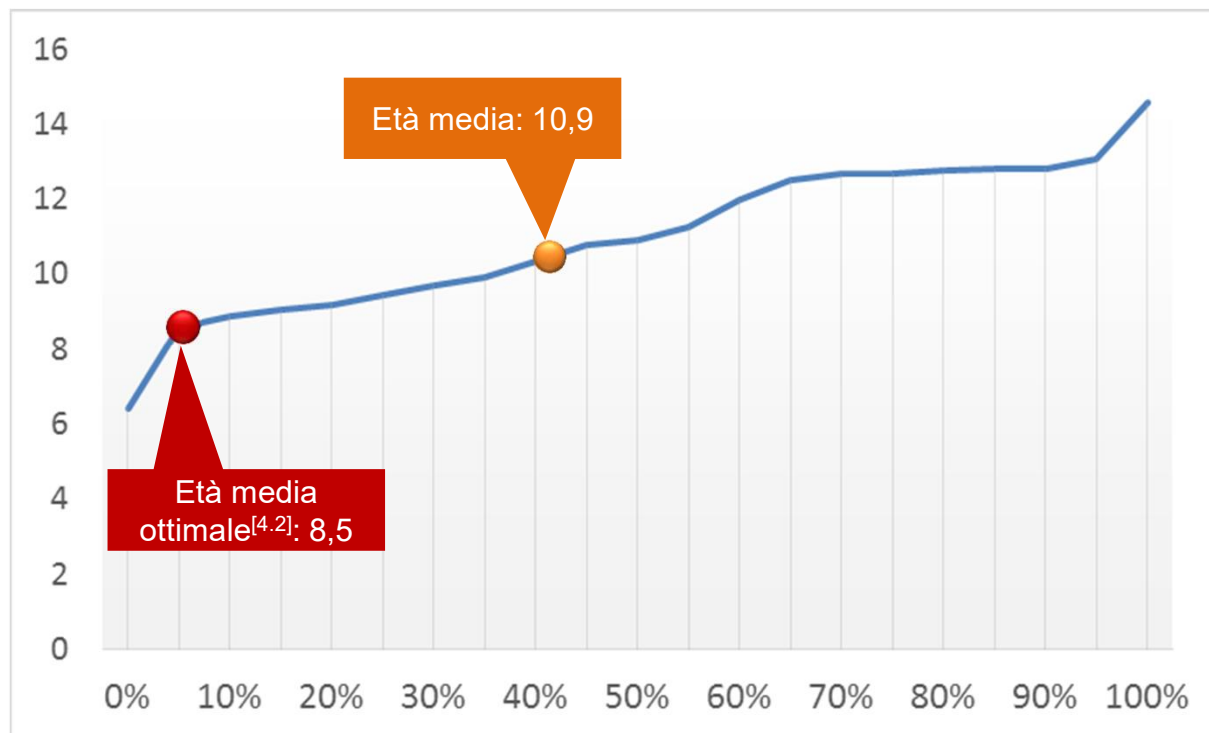
Reazione all'aumento dei costi con spending review e taglio degli investimenti.

**In un contesto in cui le strutture ospedaliere necessitano di tecnologie diversificate, all'avanguardia, sempre più performanti, connesse in rete e con un elevato grado di complessità tecnologica**



# Il parco apparecchiature delle strutture sanitarie

Curva dei percentili dell'età media delle apparecchiature<sup>[4.1]</sup>



[4.1] Campione di strutture sanitarie italiane gestite da EBM

[4.2] L'età media ottimale è stata determinata come media dell'età funzionale media associata ad ogni apparecchiatura, ossia il valore minimo tra il suo periodo di accettabilità della qualità clinica e il suo periodo di sicurezza, così come desunto dalle risultanze delle ricognizioni dell'ANIE, Assobiomedica, Ministero della Salute, Agenas, SIRM, AIM, NHS UK, ecc. negli ultimi anni.

# I fabbisogni delle Aziende Sanitarie

Svecchiare, ammodernare (e gestire) il proprio parco tecnologico



... adeguandolo continuamente alle prestazioni sanitarie da erogare



... in risposta ai nuovi PDTA e ai cambiamenti organizzativi (es. Territorio)



... nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle risorse disponibili

Governare l'innovazione ma non solo....

## I limiti di un approccio tradizionale

Con un approccio tradizionale, qualsiasi Azienda Sanitaria:

- Dovrà affrontare ingenti investimenti, con la concreta possibilità di picchi di spesa molto rilevanti e variabili di anno in anno;
- Avrà la necessità di reperire fondi attraverso prestiti pluriennali;
- Si espone al **rischio** di dover sostituire in breve tempo le proprie apparecchiature in quanto diventate rapidamente **obsolete e inadeguate alle esigenze cliniche**;
- Dovrà gestire numerosi procedimenti di gara, alcuni necessariamente propedeutici ad altri:
  - Senza nessuna garanzia sull'effettiva efficacia e sull'omogeneità delle soluzioni adottate/proposte;
  - Con tempi complessivamente lunghi per la banditura, l'aggiudicazione e la fase esecutiva dei procedimenti;
  - Con la complessità di gestire le problematiche dovute ad eventuali ritardi di lavori e/o forniture.



I modelli tradizionali non permettono di colmare il gap tecnologico.

## I cambiamenti dei modelli organizzativi sanitari

Spending review e riduzione di fondi dedicati agli investimenti in conto capitale: bisogna sfruttare e ottimizzare l'utilizzo della spesa corrente.

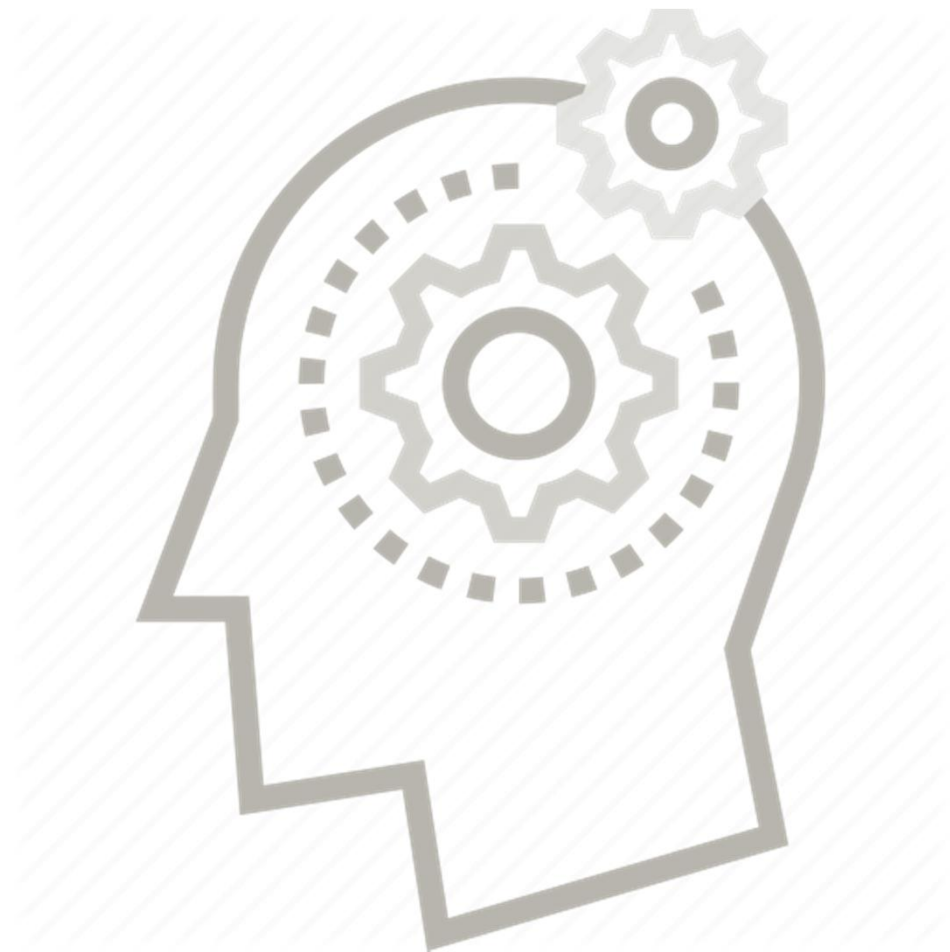
Le risorse non aumentano ma tendono ad essere spostate sui temi emergenti come l'invecchiamento della popolazione e la conseguente necessità di applicare nuovi modelli di cura che spostano il focus dall'ospedale al territorio / domicilio, dalla medicina reattiva alla medicina d'iniziativa.

I nuovi modelli clinici e assistenziali richiedono una riorganizzazione di interi reparti / dipartimenti che deve essere accompagnata da un adeguato rinnovamento tecnologico a supporto dei nuovi processi.

**Serve fare Sistema e creare Nuovi Modelli per supportare le crescenti necessità finanziarie a fronte della ridotta disponibilità dei bilanci delle strutture sanitarie**



## Il modello HTM





## Il percorso di innovazione da HTA a HTM (1/2)

HTA (Health Technology Assessment) ci permette già oggi di valutare le tecnologie sanitarie con il coinvolgimento ed il contributo di tutti gli attori interessati nel percorso assistenziale e terapeutico, consentendo di:

- valutare e identificare il **reale bisogno clinico**.
- valutare e identificare in modo indipendente le **tecnologie sanitarie in grado di risolvere l'esigenza clinica**:  
*lista ed età delle apparecchiature; valore residuo e di rimpiazzo; storia manutentiva; tasso di utilizzo; spesa storica di gestione e manutenzione; spesa storica di rinnovo.*
- valutare e identificare i singoli **modelli dei dispositivi biomedici** disponibili sul mercato.
- **implementare la tecnologia sanitaria più appropriata** e gestire la stessa nell'intero ciclo di vita.
- **monitorare** lo stato delle apparecchiature anche **dialogando** costantemente con le parti coinvolte.



## Il percorso di innovazione da HTA a HTM (2/2)

Sulla base dell'esperienza maturata a livello italiano e internazionale su HTA, nasce il progetto HTM (Health Technology Management); una piattaforma integrata per la gestione delle tecnologie biomediche in grado di:

- gestire **cicli di vita multipli dell'apparecchiatura**, dalla disponibilità del bene fino alla gestione del second hand, assicurando un continuo svecchiamento del parco tecnologico a costi sostenibili.
- gestire l'**approvvigionamento**, il **finanziamento**, la **manutenzione**, la **gestione dei materiali di consumo**, l'**erogazione dei servizi**, l'**equipment library**, la **dismissione**, la **formazione** degli utenti supportati da un **contact center 24/7**.
- prevedere **diverse opzioni sia in termini di servizi che strumenti finanziari**: dal noleggio operativo, al pay per use, al Taas - Technology as a Service, al revenue sharing, ecc.



# Il ciclo di vita dell'apparecchiatura con HTM

- Selezione dei fornitori
- Negoziazione del prezzo
- Finanziamento e modello finanziario

- Disinstallazione e spostamento del bene
- Trasporto

- Acquisto dell'apparecchiatura aggiornata



- Valutazione tecnica
- Selezione delle tecnologie
- Pianificazione degli investimenti tecnologici
- Analisi dati IoT

- Manutenzione preventiva e correttiva
- Manutenzione predittiva (IoT)
- Aggiornamento dell'hardware e software

- Aumento del valore residuo del bene

- Utilizzo delle parti di ricambio

## Servizio HTM e PPP

Il D.Lgs. 50/2016 incentiva la Pubblica Amministrazione, e nella fattispecie le strutture sanitarie, a ricorrere a formule contrattuali innovative come ad esempio il PPP anche per il settore dei servizi.

Benefici:

Generali	Finanziari
Ottimizzazione delle dotazioni ospedaliere	Partnership Pubblico-Privato
Miglioramento del tasso di utilizzo	Accessibilità al mercato dei capitali
Gestione integrata dei consumabili	Maggiore redditività del capitale
Re-marketing apparecchiature ridondanti	Diversificazione rischi per operatori finanziari
Recupero del valore residuo e gestione piano rinnovi multi-annuali	Ottimizzazione flussi di cassa e piano investimenti
Riduzione dei rischi grazie alla continua formazione del personale utilizzatore	Spostamento dei costi da CAPEX a OPEX
Miglioramento delle prestazioni per i pazienti	Risparmi stimati del 20% - 30%

Il PPP costituisce quindi una formula contrattuale ideale per il Servizio HTM

## Un percorso da compiere insieme

FORNITORE



PARTNER

FORNITURA DI BENI/SERVIZI



FORNITURA DI PRESTAZIONI



GRADO DI RAGGIUNGI-  
MENTO DEGLI OBIETTIVI

## ...Finalizzato a:

- ✓ Avvicinare sistemi separati (domanda – offerta)
- ✓ Innovare, a partire dal procurement, lungo l'intero ciclo di vita
- ✓ Integrare processi
- ✓ ...



### Requisiti:

- ✓ Gergo / linguaggio
- ✓ Competenze (multi / inter disciplinari):
  - ✓ Legali
  - ✓ Economico-finanziarie
  - ✓ Tecnologiche
  - ✓ Organizzative
- ✓ Semplificazione

## A proposito di semplificazione

### **Struttura del nuovo Codice (DLgs 50/2016):**

**È composto da :**

✓ **n. 220** articoli (1.354 commi, 743 lettere e 32 sottopunti)

✓ **n. 25** allegati

**Per oltre 130.000 parole (770.000 caratteri, spazi esclusi) !**

E' suddiviso in:

✓ **n. 6** Parti

✓ **n. 17** Titoli

✓ **n. 14** Capi

✓ **n. 9** Sezioni

### **Il cosiddetto «correttivo» (D Lgs 56 del 19.04.2017):**

✓ **Apporta quasi 450 modifiche a 128 dei 220 articoli (media di oltre 3 modifiche / articolo !)**

Fonte: <https://www.codiceappalti.it/>

## Proposte e possibili iniziative

### Proposte:

- ✓ Avviare un progetto nazionale di innovazione (delle tecnologie obsolete e di ottimizzazione nell'uso delle stesse) anche con il supporto di modifiche normative e legislative
- ✓ Dare continuità al lavoro con la costituzione di un tavolo di confronto e di elaborazione di proposte (un percorso di «consensus conference») dove siano presenti rappresentanti della sanità, delle centrali di acquisto, delle associazioni di categoria (industria, pazienti/cittadini,...) e loro associati

### Possibili iniziative:

1. incentivi all'innovazione
2. disincentivi all'obsolescenza
3. formazione per enti appaltanti / centrali di committenza
4. chiarezza normativa/legale
5. miglior strutturazione / maggior uniformità dei processi di raccolta dei fabbisogni





**Grazie per l' attenzione**

