

sistema s.a.ce. per i servizi alberghieri in sanità: *sns dice no ai tagli lineari*

di Antonio Bagnati

Si può ridurre del 10%, tanto quanto chiede la legge di stabilità nella sua ultima formulazione, il costo dei servizi non core in sanità senza comprometterne la qualità? E' la sfida raccolta da Scuola Nazionale Servizi, che a Pulire 2013 presenterà il sistema S.A.CE., che consente risparmi anche tripli mediante la rivisitazione dei modelli organizzativi, spesso ridondanti e inefficienti, all'insegna del dialogo competitivo. Il progetto, già testato in simulazioni ad hoc, aspetta solo le applicazioni concrete. Ecco qualche spunto in anteprima.

rispetto a quella del perseguimento della qualità, e che rischia, in un ambito già di per sé a rischio come quello sanitario, di produrre malfunzionamenti e disservizi che si ripercuotono inevitabilmente su degenti, pazienti e personale ospedaliero. Va detto che le imprese faticano non poco a ridurre il costo dei servizi. E infatti, stando a quanto afferma la Fiaso – Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie Ospedaliere, nonostante l'impegno Asl e ospedali stanno incontrando parecchie difficoltà ad ottenere da parte delle imprese la riduzione del 5-10% prevista dalla legge. Nella maggior parte dei casi - è sempre Fiaso a comunicarlo - le imprese stanno concedendo sconti del 2% circa, e ad essere in maggiore difficoltà sono paradossalmente le regioni più virtuose, che già detengono prezzi unitari molto competitivi per i servizi. Ma sono proprio le Regioni, come vedremo, la chiave di volta, grazie alla possibilità lasciata loro dalla riformulazione della "spending review", di ottenere i risultati di risparmio anche con modalità diverse dalle "sforbiciate" orizzontali. In questo spiraglio si inserisce un nuovo interessante progetto della Scuola Nazionale Servizi.

L'analisi di Scuola Nazionale Servizi

Da tempo, infatti, la Scuola Nazionale Servizi stava studiando un sistema alternativo di contenimento della spesa nei servizi alberghieri in sanità: e oggi ha visto la luce il sistema S.A.CE. (acronimo che sta per Servizi Alberghieri Centralizzati), che verrà presentato a Pulire (Verona, 21-23 maggio) nell'innovativo stand della SNS, contraddistinto dal marchio Inno Station che vedrà, accanto alla Scuola, la presenza di altre realtà attive nel mondo dei servizi integrati ospedalieri e non solo. Si tratta di un si-

La spending review estiva (135/12) e la legge di stabilità per l'anno in corso (228/2012), come abbiamo più volte ribadito in queste pagine, rappresentano una bella doccia fredda per tutte le imprese di servizi attive nel settore sanitario, prevedendo una riduzione prima del 5, poi portata al 10%, sul costo dei servizi erogati in sanità. Non poco, in una situazione già non facile come l'attuale. Ma ciò che aveva destato il maggiore disappunto è che in un primo momento si pensava esclusivamente a tagli lineari, vale a dire una modalità di riduzione della spesa che incide orizzontalmente su tutti i servizi eliminando una certa percentuale della voce di costo senza preoccuparsi del modo in cui questo taglio inciderà sulla qualità del servizio.

I presupposti del progetto S.A.CE di SNS

Un approccio, come è facile immaginare, che si muove in una direzione opposta





RISPARMIARE INNOVANDO
nei
SERVIZI ALBERGHIERI OSPEDALIERI

Il Sistema S.A.CE.

stema che ha le sue radici nella stessa formulazione della norma che permette alle Regioni di conseguire l'obiettivo economico-finanziario adottando misure alternative purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario. Nel testo definitivo della legge di stabilità, dopo le varie modifiche apportate dalla finanziaria, si legge infatti: "ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi; tale riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012." Fin qui è un ripetere il già detto. L'aggiunta che a noi interessa ades-

so è quella riportata di seguito: *“Al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono comunque conseguire l’obiettivo economico-finanziario di cui alla presente lettera adottando misure alternative, purché assicurino l’equilibrio del bilancio sanitario.”* La palla, dunque, passa agli enti locali, che possono trovare vie alternative ai tagli lineari per conseguire gli obiettivi di bilancio prescritti dalla legge. Proprio in questo quadro si muove la proposta S.A.CE., che prevede di “risparmiare innovando” nei servizi alberghieri ospedalieri.

Tagli lineari: una soluzione inefficace, ecco perché

Tra i motivi che rendono inefficace il sistema dei tagli lineari previsto dalla spending review, infatti, spicca il fatto che, all’atto pratico, tali tagli vengono perseguiti attraverso una riduzione del servizio. Qui sta il primo errore, secondo SNS: la Scuola Nazionale Servizi, infatti, ha effettuato un’analisi approfondita dei costi dei servizi alberghieri ospedalieri prendendo in esame sia quelli erogati da imprese esterne, sia quelli erogati da personale ospedaliero (come OSS, OTA, ecc.), e lavorando —questo è importante— non su modelli teorici ma su casi reali. In questi stessi casi è stato successivamente messo in applicazione il sistema S.A.CE., tramite simulazioni realizzate con il supporto dei responsabili dei servizi infermieristici e delle imprese di servizi.

Ripensare i modelli organizzativi

Occorre dunque ripensare in modo diverso e ancora più approfondito ai modelli organizzativi oggi in vigore, analizzarne l’efficienza dal punto di vista dei servizi erogati ai pazienti e da quello dei costi, individuando in questo modo sprechi, ridondanza di servizi, carenze logistiche, tempi morti, e aumentando la produttività e facendo di conseguenza diminuire il costo del lavoro per unità di servizio. Insomma, non è un caso se applicando il sistema S.A.CE si è arri-
vati ad ottenere un risparmio nell’ordine

del 30% sui servizi che si svolgono nei reparti di degenza grazie a riduzione dei tempi di attesa e di duplicazioni o mancate sinergie nei trasporti interni. Tutto ciò comporta un risparmio possibile del 15-20% sui servizi alberghieri e, dati alla mano, si otterrebbero risparmi, come dicevamo, anche al di là di quanto previsto dai tagli. Si prospetta, fra l’altro, la necessità di sperimentare e verificare modelli organizzativi nuovi sul piano delle risorse umane e professionali, in un’ottica di integrazione tra le diverse professioni addette al governo sanitario e sociosanitario assistenziale, e inoltre di valorizzare competenze e responsabilità. Occorre anche una concreta riorganizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie assistenziali, con nuovi processi di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi. Si tratta di un percorso innovativo, graduale ma necessario, che ha bisogno di una particolare attenzione e sensibilità per il cambiamento culturale e professionale che presuppone.

Verso il dialogo competitivo?

Proprio su quest’ultimo punto ci vorremmo soffermare un attimo: sappiamo che ora non rimane che sperimentare il sistema nel concreto del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), per verificarne la validità an-

che al di là delle simulazioni. Il modello organizzativo S.A.CE, che prevede che le direzioni ospedaliere deleghino alle imprese esterne la totalità dei servizi alberghieri e concentrino le proprie risorse umane sui servizi sanitari, necessita innanzitutto che ci sia una volontà, da parte della gestione ospedaliera, di riorganizzazione e supervisione del sistema. In questo senso la formula a cui pensare potrebbe essere quella del dialogo competitivo, una forma di gara che, escludendo il massimo ribasso, utilizza il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa incentivando il dialogo costruttivo fra committenza e impresa.

Lo stand “Inno Station”, carico di innovazioni

Ma abbiamo già anticipato troppo. L’appuntamento è per Verona, dal 21 al 23 maggio, nello stand “Inno Station”, già di per sé una novità perché, oltre a Scuola Nazionale Servizi, vi saranno presenti altre società che presenteranno le proprie innovazioni permettendo a produttori, fornitori di servizi e altri professionisti interessati di incontrarsi e confrontarsi, con l’auspicio di sperimentare e promuovere nuovi prodotti e modelli organizzativi volti allo sviluppo del settore delle pulizie professionali e dei servizi connessi.

Alcune (ma non troppe!) anticipazioni su S.A.CE

Già, ma in che cosa consiste più precisamente il sistema? Senza troppo svelare (rimandiamo, per la presentazione dettagliata, a un workshop ad hoc che si terrà proprio a Pulire, in cui tutte le curiosità saranno abbondantemente soddisfatte), qualcosa si può anticipare: l’assunto di fondo è quello che, in un contesto in cui la politica di esternalizzazione attuata da anni negli ospedali ha comportato un modello di erogazione dei servizi alberghieri quasi totalmente esternalizzati per singole specializzazioni e, d’altra parte, una gestione “internalizzata” dei servizi ausiliari gestiti dagli OSS, la mancanza di coordinamento, lo scarso dialogo e la carente razionalizzazione dei diversi processi e delle diverse funzioni crei sprechi e inefficienze ben superiori a quel fatidico 10% (5+5) che i provvedimenti di riduzione delle spese puntano a risparmiare. Pensiamo ad esempio alla mancanza di comunicazione, giusto per dirne una, tra chi si occupa dei servizi infermieristici e il personale delle imprese. O alle mansioni “raddoppiate”, che portano via tempo e, naturalmente, fatica e denaro. Siamo, per dirla in breve, in uno scenario di “taylorizzazione” dei servizi esternalizzati che ha fatto perdere di vista le sinergie possibili fra i vari servizi. C’è da dire, en passant, che il modello pensato per gli ospedali dalla Scuola Nazionale Servizi si ispira ai più noti principi del facility management, con un interlocutore unico per una pluralità di servizi. L’analisi condotta dalla SNS, tuttavia, fa rilevare che nemmeno le esperienze di servizi appaltati in global service hanno consentito di recuperare gli effetti dell’avvenuta taylorizzazione. *ine box*