

MEPAIE SANITÀ: LA SFIDA DEL MERCATO ALLA LUCE DEL PNRR



Due giorni per discutere di transizione ecologica, innovazione, digitalizzazione e formazione nel mondo della sanità, al bivio tra una grande opportunità da cogliere e le difficoltà di programmazione ed attuazione.

di Chiara Calati

I quattro pilastri del PNRR

L'XI edizione del MePaie Sanità ha registrato un grande successo con circa 400 partecipanti e stimolato un profondo confronto sulla base di un'attenta analisi della situazione del mercato della sanità. Al centro della discussione l'importante sfida del PNRR, opportunità ma anche rischio, per tempistiche e modalità di attuazione. Grazie alla presenza di relatori di alto profilo, buyer pubblici, centrali di committenza, associazioni imprenditoriali di categoria, moltissimi soci FARE e AICI, tecnici e mondo accademico si



sono incontrati a Milano il 3 e 4 novembre scorso, per trovare insieme delle strategie atte a sfruttare questo strumento come volano di innovazione e investimenti, per un modello di Paese rivolto al futuro. La due giorni, di cui Edicom ha curato l'intera regia organizzativa, è nata dalla collaborazione scientifica tra CSamed e la FARE, Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Proveditori della sanità e ha voluto affrontare i quattro pilastri del PNRR: transizione ecologica, innovazione, digitalizzazione, formazione delle competenze, in quattro sessioni plenarie e dieci seminari tematici. Centrale l'approfondimento dedicato agli acquisti pubblici in sanità, dove l'importanza di un corretto mix di queste componenti è emersa in tutta la sua forza dalle parole dei relatori. Ci si trova ad affrontare un momento molto complesso caratterizzato dall'aumento dei costi non solo dell'energia, ma di tutta la filiera. La transizione ecologica, la digitalizzazione e l'innovazione, leve chiave di intervento e di risposta a questa problematica, richiedono investimenti significativi per ottimizzare i servizi e renderli più efficaci, come ha ben evidenziato **Salvatore Torrisi**, Presidente FARE, sottolineando anche come il PNRR sia 'l'ultima possibilità' per dare un'impronta innovativa al mercato.





Gli ha fatto eco **Gianmaria Casella**, Amministratore Delegato di CSAméd, indicando come il pensare e progettare insieme tra pubblica amministrazione e impresa sia il nodo focale per cogliere le chance offerte da un finanziamento senza precedenti.

Qual è dunque lo scenario in cui operare in tema di acquisti pubblici in sanità?

Lo ha ben delineato **Mauro Brivio**, responsabile del settore energia e sostenibilità ambientale di Aria S.p.A., ponendo l'attenzione sulla razionalizzazione della spesa dell'energia elettrica, sul contrasto ai cambiamenti climatici e sulla decarbonizzazione al 2050. Ha illustrato il programma NEW (Nuova Energia per il Welfare) di Regione Lombardia, basato sull'efficientamento delle strutture e dei comportamenti, ma soprattutto sulla capacità di gestire l'energia limitando gli sprechi. Alcune funzioni sono incompressibili, altre invece, quali riscaldamento e climatizzazione, possono portare risultati significativi. Ha citato inoltre il nuovo programma regionale 'Energia, ambiente e clima' con l'obiettivo di dimezzare i consumi energetici entro il 2025. Ecco emergere a questo punto un tema chiave, non solo in Lombardia ma in tutto il Paese, per le impre-

se che si occupano di facility management e di servizi: per un corretto monitoraggio dei consumi è imprescindibile interrogarsi sul 'dopo' nella gestione della filiera degli edifici, per garantire la miglior funzionalità e il controllo nella fase esecutiva dei contratti, lavorando insieme agli energy manager delle aziende sanitarie. Tornando all'esempio lombardo, con l'approvazione della legge regionale sulle comunità energetiche e rinnovabili, da completare nel quadro normativo, nasce la CERL (Comunità Energetica Regionale Lombarda), struttura dedicata ad essere facilitatrice del confronto tra i diversi attori in campo. In quest'ottica è innanzi tutto necessario un cambio di approccio, su cui ha insistito nuovamente il Presidente Fare Torrisi, per cui l'industria e la PA non devono essere due sistemi antagonisti che non possono incontrarsi, ma bisogna promuovere l'utilizzo del dialogo competitivo, previsto dal codice degli appalti, come strumento di valore per garantire correttamente il fabbisogno di approvvigionamento e l'esecuzione del servizio. Tema ripreso anche da **Andrea Laguardia**, Direttore nazionale Legacoop Produzione e Servizi per cui il procurement pubblico deve essere il pilastro per il rilancio economico del Paese, mentre molto spesso viene inteso come ambito di applicazione della spending review. Si ricordano i tagli lineari delle risorse e dei fondi per i servizi del 15% fino a qualche anno fa, da scongiurare nel quadro del risultato positivo economico del Paese degli ultimi mesi e in prospettiva futura.

Il ruolo chiave della transizione ecologica

Un ruolo da protagonista lo gioca la transizione ecologica, basata su interventi che non devono recare danni all'ambiente. In quest'ottica è stata evidenziata l'importanza dell'utilizzo dei CAM (Criteri Ambientali Minimi) e della certificazione Ecolabel come mezzi che aiutano a limitare i consumi energetici, a ridurre i rifiuti e a recuperare materie prime. L'attuale codice dei contratti obbliga le stazioni appaltanti a inserire in diciotto ambiti di approvvigionamento i CAM – ha sottolineato **Paolo Fabbri**, Presidente Punto 3 ed esperto di Green Public Procurement – evidenziando anche la necessità di approfondimento di questi criteri sia dal

punto di vista normativo che dal punto di vista tecnico, perché è solo con la massima chiarezza che la transizione ecologica potrà veramente compiersi. I CAM non solo sono obbligatori per il codice degli appalti, ma costituiscono a tutti gli effetti uno strumento che le stazioni appaltanti hanno per perseguire l'obiettivo. Unendo innovazione, digitalizzazione, formazione e qualificazione, si entra in processi che richiedono grossi investimenti economici. Laddove però interviene la discrezionalità delle stazioni appaltanti, vi è poca applicazione dei criteri premianti, limitandosi agli obbligatori. Ecco quindi che il dialogo competitivo e le consultazioni preliminari di mercato diventano fondamentali per intercettare innovazione e rispondere alle esigenze reali degli utenti.

Dialogo competitivo e razionalizzazione della spesa

Valorizzare gli investimenti spingerebbe le aziende ad essere più performanti, con importanti risultati nel lungo termine. Basti pensare, sul fronte della razionalizzazione della spesa che esula dalla pura questione energetica, alle infezioni ospedaliere, per le quali è stata dimostrata una correlazione tra l'aumento della spesa per la sanificazione e la diminuzione delle infezioni, come dettagliato dalla ricerca della Fondazione per la Sussidiarietà e Università Milano Bicoc-





ca, illustrata da **Paolo Berta**, responsabile sanità della Fondazione. Le infezioni ospedaliere interessano il 5% dei degenti, con un'estensione della degenza ospedaliera di 15 giorni e un incremento esponenziale dei costi complessivi. La ricerca ha dimostrato che un'apparente riduzione di spesa iniziale comportava una spesa di sistema molto più alta. I ricercatori stanno continuando ad analizzare dati che mettono in relazione bilanci e incidenza di ICA, per arrivare a stilare linee guida per ridurre la portata. È emerso tuttavia anche un dato che fa riflettere, ovvero la riduzione dell'allocazione per servizi di igiene e pulizia post Covid, rispetto al periodo pandemico, mentre è evidente che i servizi non sono più commodity, ma devono essere integrati per un ospedale in quanto indispensabili e non accessori, anche dopo la fine della pandemia. Riportando l'attenzione sul PNRR, si auspica un cambiamento dei modelli di base e un sistema più agevole di gare, dati i ritardi non ammissibili, supportato da un serio confronto.

Luci e ombre del PNRR: la criticità delle competenze e l'importanza della formazione

Mauro Cappello, docente universitario ed esperto di fondi europei ha spiegato che la missione 6 dedicata alla sanità impegna circa 15,63 miliardi di euro, di cui una parte si concentra sul potenziamento della sanità

territoriale, sulla telemedicina, sulle strutture e sulle reti di prossimità, l'altra su innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Alle strutture sono riservati complessivamente circa 3 miliardi di euro, per la realizzazione di 1288 Case di Comunità e 381 Ospedali di Comunità. **Gustavo Piga**, ordinario di economia politica dell'Università di Tor Vergata, ha chiarito che, nonostante le cifre possano apparire alte, solo l'8% delle risorse del PNRR è destinato alla sanità, insistendo sul tema dei ritardi nelle gare, sui fondi in realtà insufficienti per rifare interamente le strutture e puntan-

do il dito sugli sprechi dovuti a incompetenza, alla centralizzazione e all'economia di scala, per cui spendere meno ma male abbandona in partenza la battaglia sulla qualità. Secondo Piga l'87% degli sprechi è dovuto ad incompetenza mentre l'applicazione equilibrata di tutte le componenti chiave del PNRR implica una progettazione accurata, da parte di persone debitamente formate, che si avvalga di tutto quanto possa essere messo in campo per raggiungere gli obiettivi imposti dai nuovi modelli organizzativi ed ottenere standard di qualità adeguati. **Marco Pantera**, direzione acquisti di Aria S.p.A. si è espresso sulla necessità dell'istituzione di presidi tecnologici permanenti di cooperazione e confronto tra enti sanitari e mercato per raccogliere le novità, comunicare i contesti e valutare il valore che le tecnologie possono portare all'organizzazione per la formulazione del capitolato di acquisto e il monitoraggio del processo. Il rapporto innovazione - acquisti - qualità del servizio nell'attenzione ai fruitori finali è stato ribadito su tutti gli ambiti del sistema sanitario dai rappresentanti delle diverse componenti della filiera tra cui **Francesco Laurelli**, Direttore Generale ASST Melegnano e della Martesana, **Gian Luca Viganò** e **Fabio Marinoni** degli Spedali Civili di Brescia, **Fernanda Gellona**, Direttore Generale Confindustria Dispositivi Medici, **Paola Generali**, Presidente Assintel, **Mauro Draoli**, Responsabile Servizio procurement innovativo di AGID.

