



# Costi standard e misurazione delle performance nei processi di approvvigionamento. Impatto sul modello delle decisioni

## Organizzazione e Processi

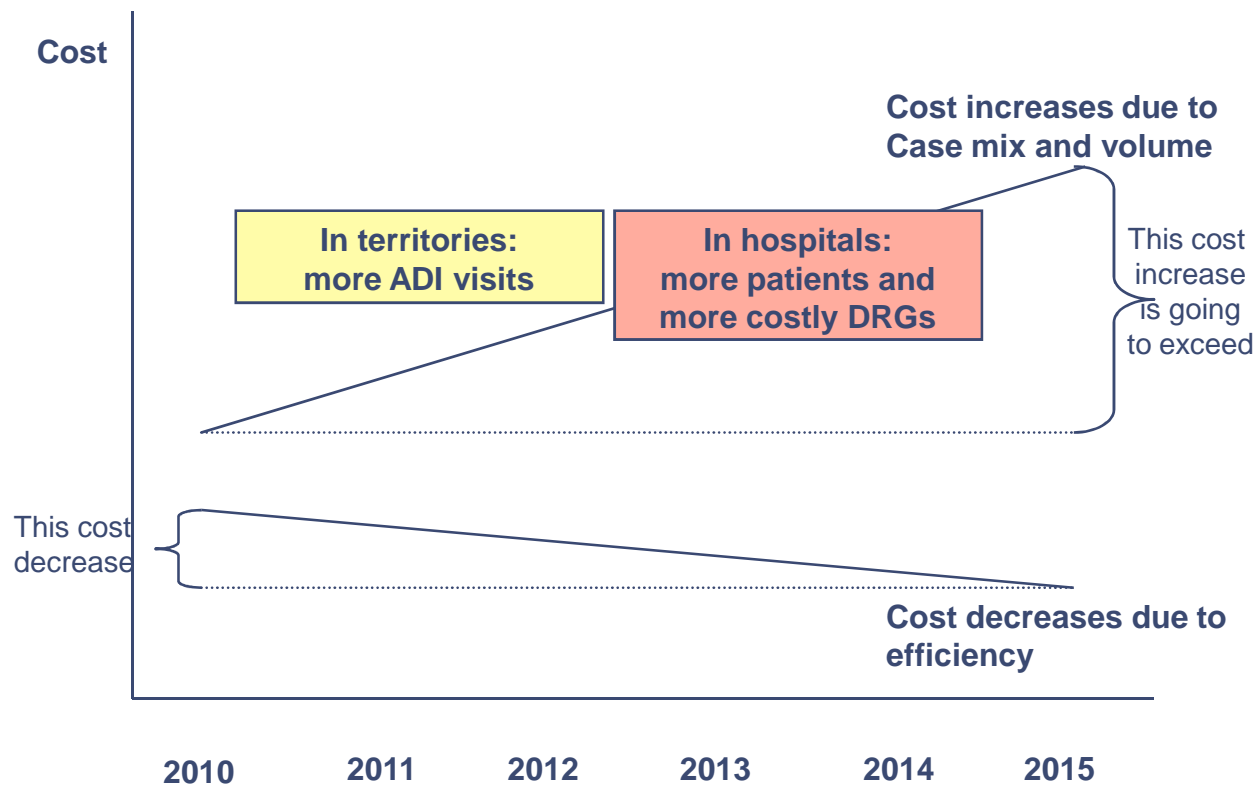
Andrea Sponza Università Ca' Foscari di Venezia

*Verona, 30 settembre 2010*

# Contesto attuale



## GREATER EFFICIENCY WILL NOT SOLVE THE PROBLEM



# Trovare nuovi Paradigmi



Diminuzione degli  
output/servizi offerti

Incremento della pressione  
fiscale

Si tratta di un gioco a somma zero...  
...In realtà, prima di arrivare a questi estremi  
rimedi c'è molto da fare...

Come recita lo slogan delle aziende degli anni Novanta:  
“bisogna imparare a fare di più con meno”

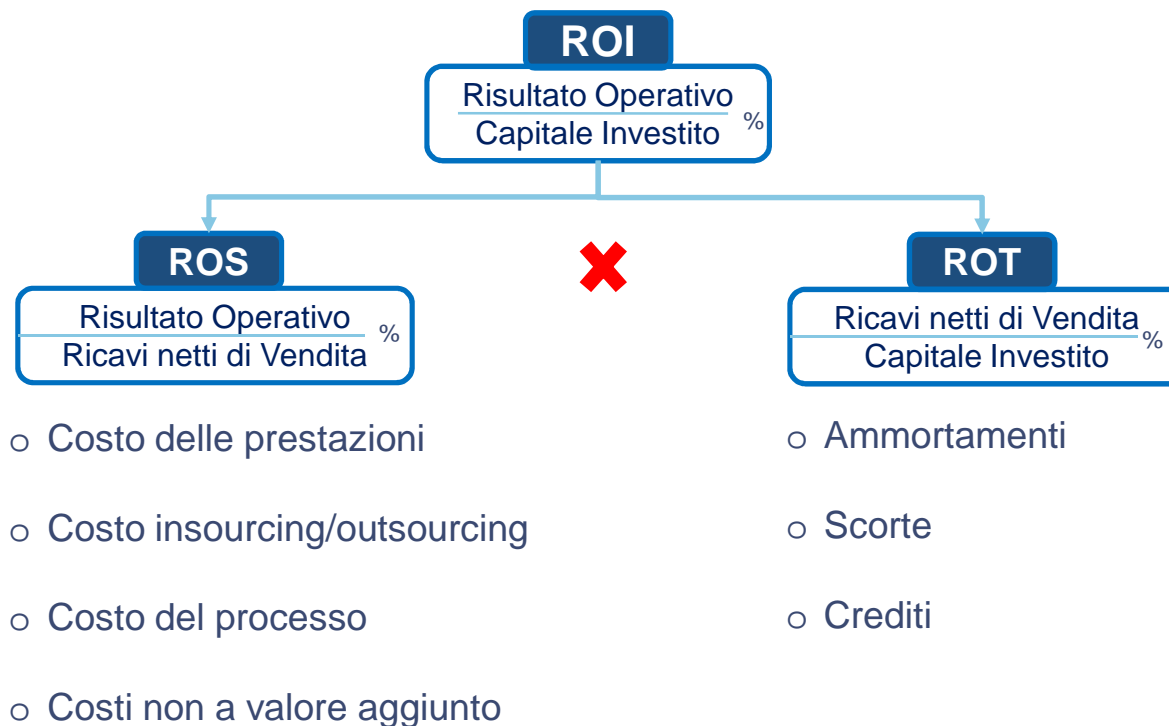
Crisi in cinese (危機) = 危 wei (pericolo) + 機 ji (opportunità)

# Aree di Intervento



- Nuovo modello Organizzativo (scelta politica)
- Nuove Aree di efficienza
- Nuove soluzioni per la gestione del capitale investito (scorte)

# La redditività aziendale



## ... dal mondo delle aziende private



### Aziende private: Competizione sul prodotto

- Riduzione prezzi di vendita
- Incremento componenti di prodotto (talvolta bilanciata da delocalizzazione)

Riduzione dei margini

### Da controbilanciare in termini di:

#### 1) Nuovo Modello Organizzativo

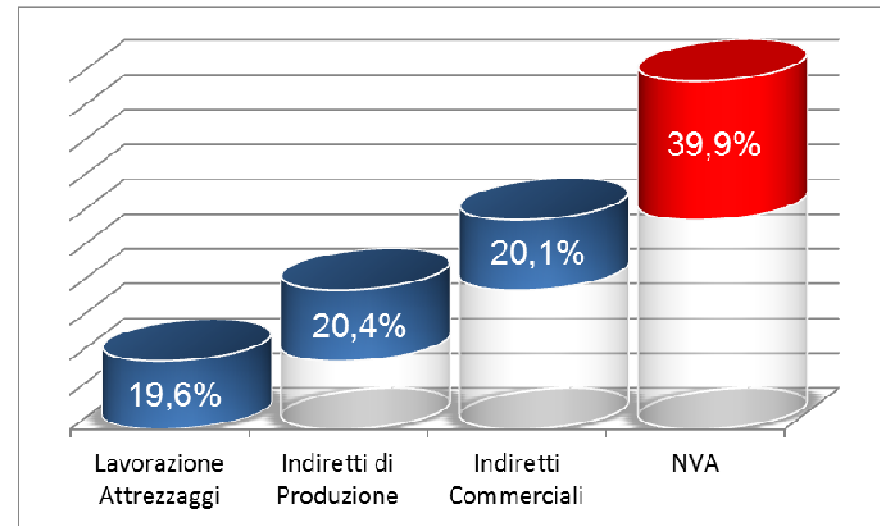
##### I. Servizi Comuni/Piattaforme tecnologiche

- **Prima uniformare, poi centralizzare**

##### II. Costi di processo/attività per gestire:

- Insourcing/outsourcing
- Scelte di investimento
- Costo del sottoprocesso (es acquisti)
- Costi Non a Valore Aggiunto

#### 2) Gestione per Processi



## ... dal mondo delle aziende private

### Alcuni Benchmark



#### Processo di Acquisto

##### ❑ Gruppo Multinazionale italiano

- NVA processo acquisti di €7m.ni (dati 2007)
- NVA Ordini di Acquisto/Ricevimento/Fatturazione
- NVA di processo 4 livelli di duplicazione (Budget - Acquisti - Approvazione fatture – Approvazione pagamenti)

##### ❑ PMI (240m.ni di fatturato; settore mobile)

- Riduzione del 78% degli Ordini di Acquisto (e Ricevimenti, Controllo Fatture, Pagamenti)
- Eliminazione del 84% delle referenze
- Riduzione del 36% del Magazzino Materie Prime
- Risparmio di 5 mni attraverso l'insourcing

#### Centralizzazione Servizi

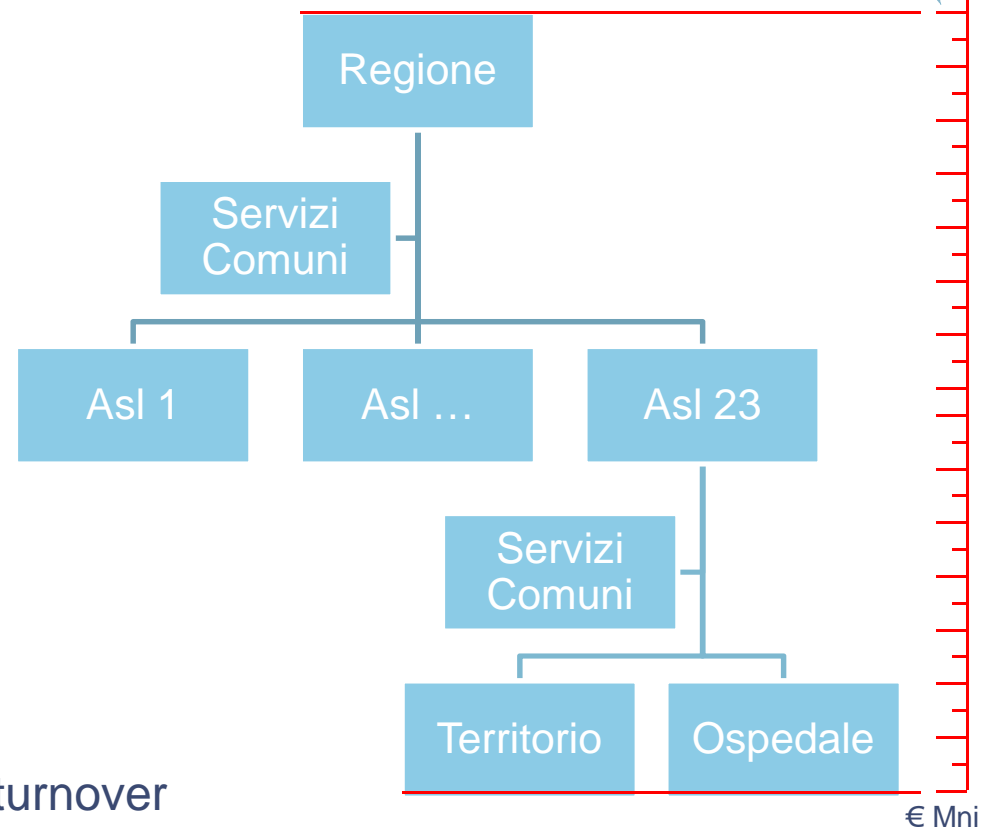
##### ❑ Dal processo di consolidamento

- Riduzione del 43% incidenza O/H
- Abbattimento 20-30% Non Valore Aggiunto di processo
- Riduzione del 30% delle scorte
- Aumento del 9% del ROI

# Modello organizzativo oggi



Riduzione dei costi attraverso la contrazione delle risorse **senza modificare il modello organizzativo**



Risultato:

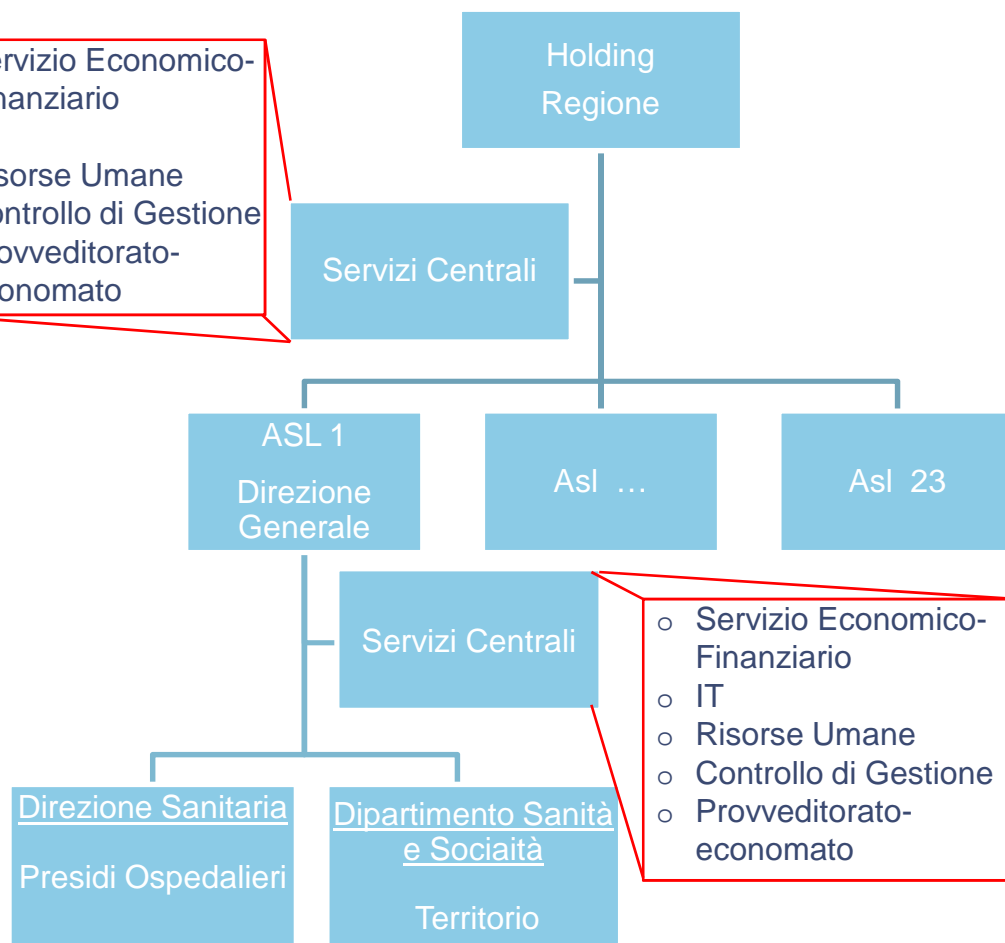
- lieve contrazione costi personale / turnover
- incremento servizi esterni (outsourcing) talvolta mantenendo risorse
- sostanziale **non gestione** dei costi delle duplicazioni (il sistema rimane inefficiente)



# Azioni sul Modello organizzativo: Centralizzazione servizi: *prima uniformare e poi centralizzare*



- Servizio Economico-Finanziario
- IT
- Risorse Umane
- Controllo di Gestione
- Provveditorato-economato



- Servizio Economico-Finanziario
- IT
- Risorse Umane
- Controllo di Gestione
- Provveditorato-economato

## Centralizzazione Servizi Comuni

Fondamentale è l'**accentramento dei servizi comuni** presidiando:

- A livello centrale: struttura unica e non duplicata 23 volte
- A livello periferico: assistenza e gestione processo locale.

- Sistemi informativi
- Paghe
- Provveditorato
- Controllo di gestione
- ...etc

*L'Area Vasta* è una soluzione intermedia di accentramento/decentramento

## Azioni sul Modello organizzativo:

*Centralizzazione servizi: prima uniformare e poi centralizzare*



### Es. Sistemi informativi centrali:

- ❑ Oggi: soluzioni di ERP e applicativi specifici per ogni singola Asl(duplicati). Richiedono cospicui investimenti per l'interfacciamento dei sistemi, non incentivano la standardizzazione delle procedure e delle competenze specialistiche per l'assistenza e la manutenzione. Incremento servizi di assistenza
- ❑ Domani: Soluzioni IT ( e trattative) centralizzate a livello regionale, unico modello e procedure standardizzate, decentramento dell'assistenza/supporto.

Es: PACS (2004-05) circa 5 m.ni investimento per ogni azienda (115 m.ni), 23 trattative separate, interfacce da creare, ..etc, anziché progetto unitario (? 30 Mni)

Es: servizi di assistenza SI : 2004: €13,7 Mni; 2008: €24,4Mni

## Azioni sul Modello organizzativo:

*Centralizzazione servizi: prima uniformare e poi centralizzare*



### Es. Paghe:

- ❑ Ieri: outsourcing a singolo fornitore per la maggior parte delle aziende con trattative singole, soluzioni e prezzi diversi per ogni azienda.
- ❑ Oggi: trattativa unica a livello regionale, service alle aziende e gestione locale delle interfacce e delle esigenze specifiche.  
A livello aziendale solo il 30-50% delle attività sono coperte dal contratto in outsourcing; a livello regionale nonostante l'outsourcing 731 fte coinvolti (costi interni)
- ❑ Domani: rinforzare risorse a livello centrale, definire unico modello a livello regionale, definire procedure a supporto a livello locale

## Azioni sul Modello organizzativo:

*Centralizzazione servizi: prima uniformare e poi centralizzare*



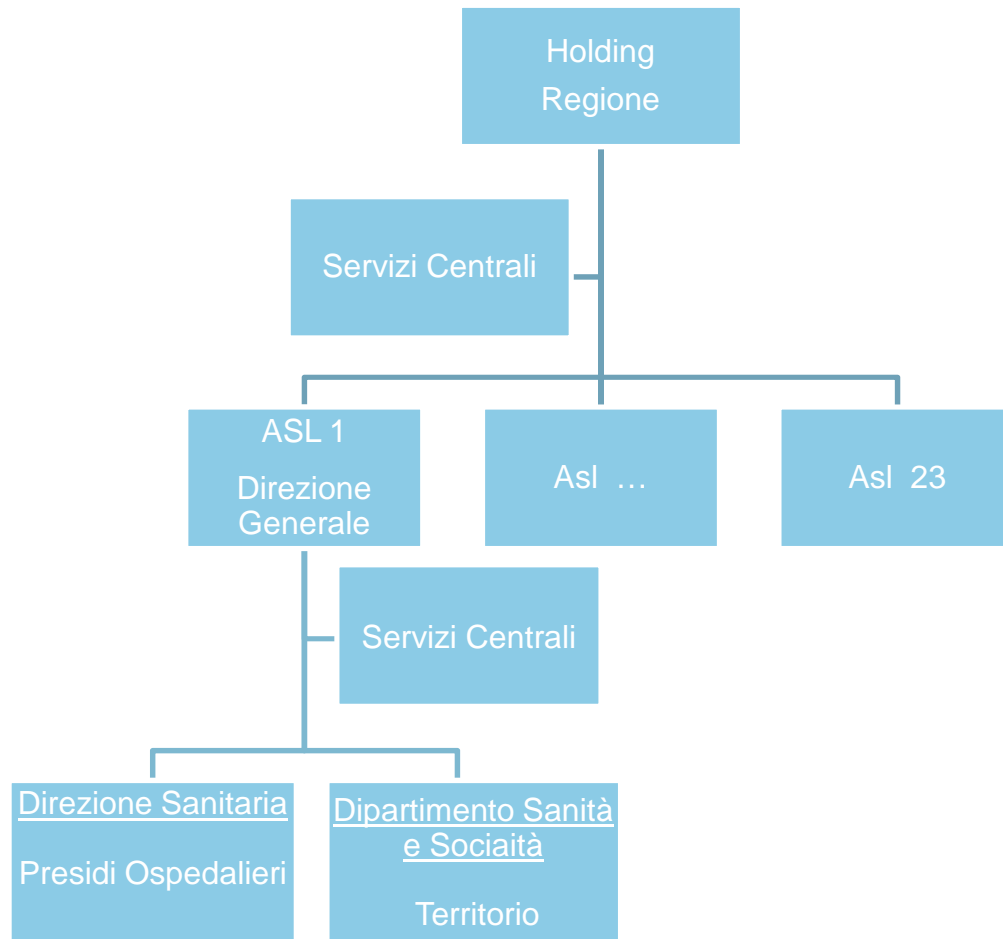
### Es. Acquisti.

- ❑ Oggi: Provveditorato *come service* dell'Ente Richiedente. Duplicazione della funzione in base agli enti richiedenti e poca autonomia nella trattativa. Codifica fornitore con impatto sull'incapacità di standardizzare e di ridurre il numero di codici.

È indispensabile definire delle regole univoche di accentramento/decentramento (chi fa che cosa) e supportare le aziende nella ridefinizione di processi e procedure.

processo di standardizzazione. Impatto sull'unificazione dei centri logistici

# Azioni sul Modello dei costi: *Costo dei Servizi Sanitari*



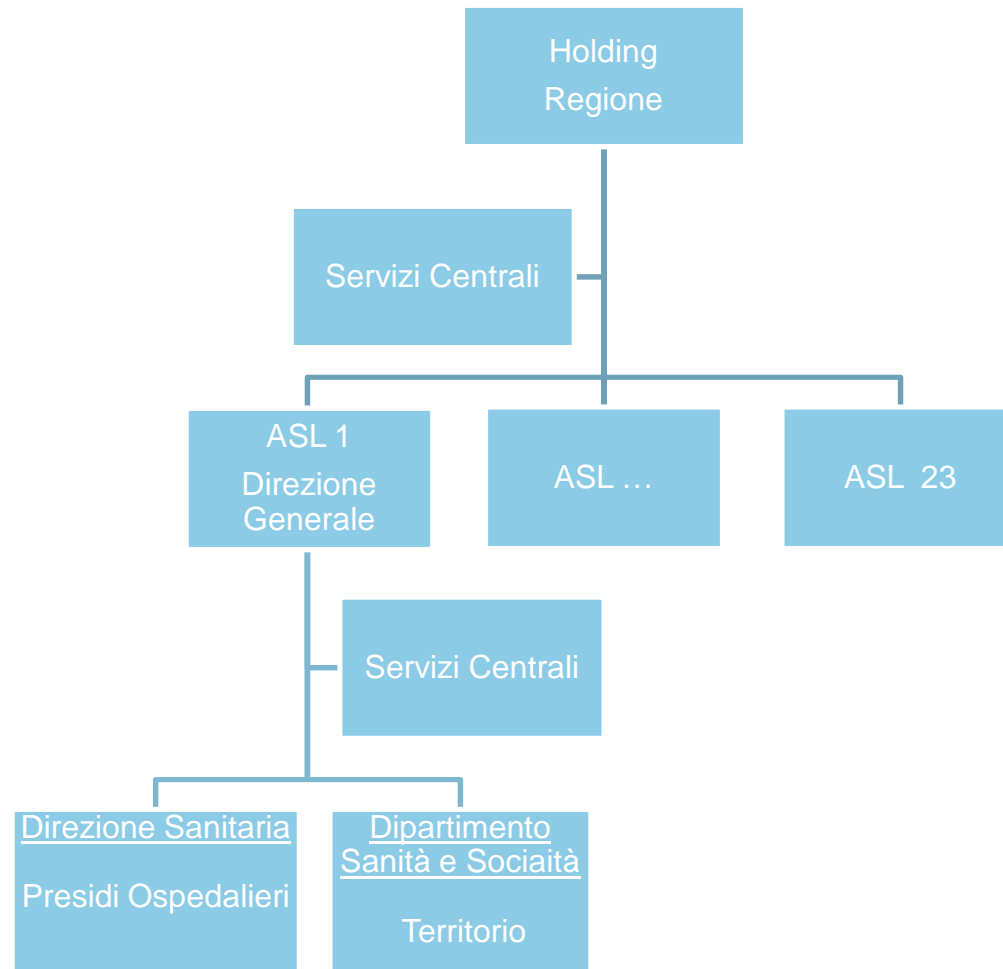
## Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri

Quest'area è già presidiata dal controllo di gestione e i costi standard sono disponibili, ma è indispensabile lavorare su:

- efficienza
- appropriatezza della prestazione sanitaria.

Occorre tuttavia riflettere sulle scelte di outsourcing/insourcing in quanto **duplicazioni del servizio** possono portare a incrementi di costo e non saturazione di investimenti (pubblico-privato, convenzioni, tecnologie duplicate, laboratori, etc)

# Azioni sul Modello dei costi: Costo dei servizi centrali



## ASL Servizi Centrali

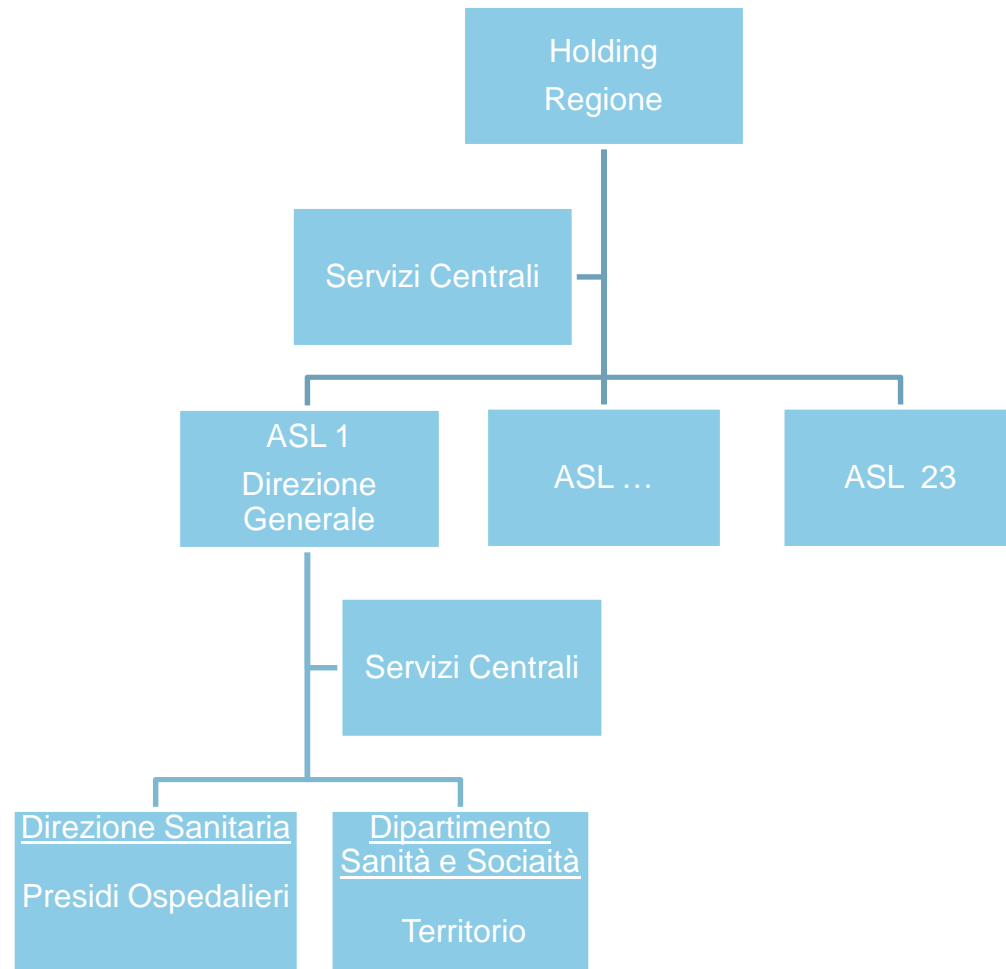
«Ridurre i costi riducendo il lavoro»

Assumere una visione per processi in modo da:

- eliminare le duplicazioni di attività, eliminare la carta, costruire data base centrali
- Eliminare le cause di non valore aggiunto che risiedono nel processo
- collegare i costi alle cause

*Az private: -43% incidenza O/H*  
*Poste Italiane: insourcing*

# Azioni sul Modello dei costi: *Gestione del territorio*



## DSS: Territorio

- Il 50% delle spese sono sul territorio.
- È da definire un sistema di controllo di gestione a supporto delle decisioni

# Costi unitari di alcuni servizi



Livello assistenza (3242)	Servizi	Misura	DISTRETTI		
			Cadore	Agordo	Belluno
Materno Infantile	Consultorio	<i>n. utenti</i>	534,37	521,47	437,40
		<i>n. prestazioni</i>	31,16	68,57	52,01
	Consultorio + Tutela Minori	<i>n. residenti</i>	2,65	4,10	3,73
Area Handicap	Ceod	<i>n. utenti</i>	15.377,61	20.951,70	17.269,58
Complessivo Area Handicap		<i>n. Operatori professionali</i>	46.254,52	42.574,49	50.119,37
Primaria	MMG	<i>n. assistiti pesati (F)</i>	64,44	74,27	60,17
	PLS	<i>n. assistiti pesati (F)</i>	395,85	442,26	382,37
	Continuità assistenziale	<i>Indice legato alla dispersione</i>	4.590,26	5.076,55	1.579,57
Farmaceutica	Territoriale	<i>n. residenti pesato (F)</i>	159,12	156,84	178,91
	Integrativa	<i>n. residenti pesato (F)</i>	7,92	9,00	6,24
Specialistica extraospedaliera		<i>n. prestazioni</i>	64,77	45,95	54,78
ADI	Profilo A	<i>n. utenti</i>			
	Profilo B	<i>n. utenti</i>	1.492,07	512,82	827,73
	Profilo C	<i>n. utenti</i>	343,92	582,31	675,97
	Profilo D	<i>n. utenti</i>	897,67	2.429,25	2.472,21
Anziani	Residenziale e Semiresidenziale	<i>n. residenti pesato (FSR)</i>	9.234,34	17.708,58	18.852,78
Sert		<i>n. assistiti</i>	1.019,57	1.699,18	4.788,04
Dipartimento di Psichiatria		<i>n. prestazioni tariffabili</i>	255,76	273,99	127,28
		<i>n. assistiti</i>	1.237,55	1.405,48	617,03



# Gestione Processo Acquisto



Proposta: Capacità di Reazione

Oggi: Capacità di Previsione

## Acquisto per magazzino

Articoli creati con la logica **uno a molti**.  
Consente di reagire ai bisogni a costo zero alleggerendo i processi legati all'approvvigionamento, alla pianificazione e alla produzione

- Unicità codici articoli di acquisto
- Centralizzazione dei magazzini
- Dose unica del farmaco/gestione del magazzino di reparto

***Prima uniformare, poi centralizzare***

## Acquisti a fabbisogno

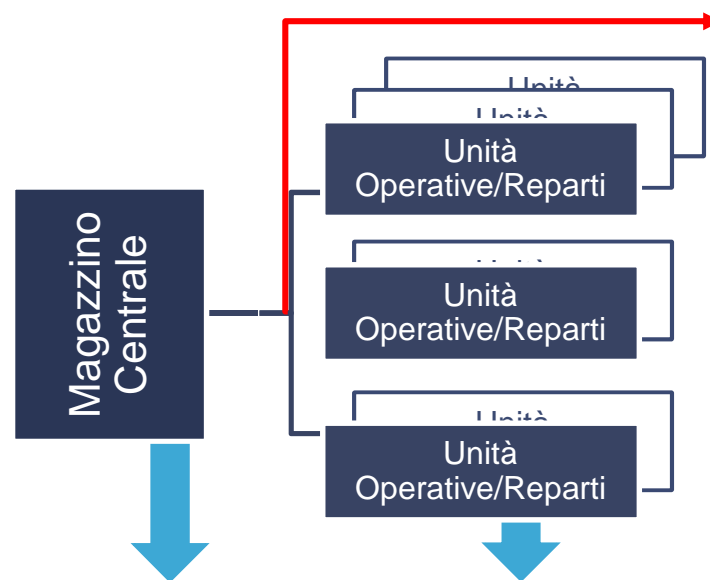
Problemi nella gestione del modello legate a:

- Codifica articoli non standard (anche codice fornitore)
- Sistema di pianificazione sia della produzione che dei prodotti sanitari di consumo scarsamente strutturato
- Lead time di approvvigionamento non definiti
- Magazzini gestiti a consumo

# Area Magazzini



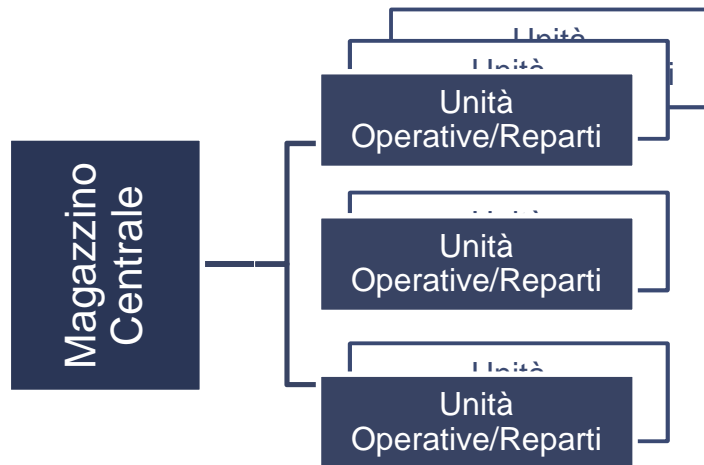
Dati Regione Veneto:  
**Scorte – 173 M.ni**



Il materiale prelevato viene oggi considerato come consumato

	VA	NVA	Totale	Valore NVA
Regioni non Virtuose	1	5	6	
Regione Veneto '2004	1	2,5	3,5	
Regione Veneto Oggi	1	0,5	1,5	<b>86,5 M.ni</b>
Regione Veneto Oggi in valore	173 M.ni	86,5 Mni	259,5 Mni	

# Area Magazzini



## Soluzione 1

### Magazzini di reparto gestiti/dose unica

- Riduzione del Capitale Circolante di **-86,5 M.ni**

## Soluzione 2

### Integrazione magazzini a livello di Area Vasta

- 173 mni in 5 piattaforme logistiche
- Stima -30% fabbisogno di magazzino **-51,9 M.ni**
- Oltre al miglioramento con mag di reparto **-86,5 M.ni**
- Riduzione complessiva del 53,3% dei magazzini
- Benchmark:
  - Riduzione del 78% degli Ordini di Acquisto (e Ricevimento, Controllo, Fatturazione)
  - Eliminazione del 84% delle referenze
  - Riduzione del 36% del Magazzino Materie Prime

# In Sintesi



## a. Prestazioni sanitarie ospedaliere:

«Costi molto rilevanti, ma poco gestibili» (attenzione ai costi fissi/interni e variabili/esterni)

## b. Prestazioni sanitarie territoriali:

«Costi molto rilevanti, ma poco gestiti» (da sviluppare nuovo strumento di controllo)

## c. Servizi centralizzabili Regione/Area Vasta:

«Costi rilevanti a rischio di outsourcing e non gestione»

## d. Costi di struttura a livello di ASL:

«Costi meno rilevanti, ma gestibili attraverso un nuovo modello organizzativo e di controllo»

## e. Costi a non valore aggiunto:

«Costi probabilmente rilevanti, ma non conosciuti: nuovo modello di controllo»