

Il sistema Vendor Rating in socio sanità. Una trasposizione discutibile

Un contributo di Antonio Monteleone - Presidente di Agespi Lombardia

Le nuove regole di esercizio introducono per le RSA una novità importante: il sistema di vendor rating, un tema di fondamentale interesse per i gestori. Di cosa si tratta, da dove viene, quanto è corretto applicarlo in ambito sociosanitario? Questi sono alcuni degli aspetti su cui il commento di AGeSPI mira a fare chiarezza.

a cura di Rosemarie Tidoli - lunedì, gennaio 26, 2015

<http://www.lombardiasociale.it/2015/01/26/il-sistema-vendor-rating-in-socio-sanita-una-trasposizione-discutibile/>

Che significa “[vendor rating](#)”?

La traduzione italiana è “classificazione del venditore”. Consiste in una procedura utilizzata nelle industrie manifatturiere e nelle aziende dei servizi, al fine di vagliare e monitorare le prestazioni degli appaltatori e delle ditte fornitrici, nonché il valore dei prodotti acquistati.

Si tratta di **una classifica gerarchica, variabile da scarso a eccellente, graduata con i livelli ritenuti opportuni, che rappresenta la sintesi di un insieme di criteri intesi a stimare qualità e affidabilità del servizio/prodotto. E' una procedura motivata dalla necessità degli acquirenti di conoscere determinate caratteristiche di un prodotto e di un servizio in anticipo e non in base a indicatori *after-the-fact*, a posteriori, ovvero quando, una volta effettuato l'acquisto, non c'è nessuna o solo poche possibilità di porvi rimedio.**

Quando e perché è nata tale pratica?

La pratica di dare un “voto” al *vendor* è una diretta conseguenza della diffusa attenzione al tema del *just-in-time* (JIT), che risale alla prima industrializzazione delle officine di costruzione, in particolare nel settore automobilistico; è stata sviluppata con successo in Giappone, tramite il Toyota Production System, e da qui si è affermata in tutto il mondo. Tale filosofia industriale **intende ottimizzare non tanto la produzione quanto le fasi a monte**, il che impone una grande solidità della *supply-chain* (la filiera dei fornitori) e una forte relazione acquirente-fornitore; in caso contrario sfuma la tempestività o viene meno un fondamentale *set* di attributi positivi, quali attendibilità, prontezza di consegna e capacità di risposta alle attese (*RAS: Reliability, Availability and Serviceability*) cui è legata la reputazione dell'azienda finale.

Un ultimo aspetto, in questo sintetico richiamo alla storia e all'implementazione del *vendor rating*, è la sottolineatura, fatta da tutte le scuole di management, circa il fatto che si tratta di una *business partnership* della filiera e che **selezionare il miglior fornitore implica molto di più dello scorrere una lista di prezzi. La scelta migliore, infatti, si compie in base a un range di fattori prioritari quali la stabilità finanziaria, l'attrattività di alcune specifiche per l'utente-cliente e, in senso complessivo, a tutto**

quanto rientra nel concetto multifattoriale di qualità.

Si può ritenere corretta la trasposizione della procedura in ambito sociosanitario e in concreto nelle RSA?

Fermo restando che le RSA non sono catene di montaggio e i pazienti non sono prodotti bensì utenti di un servizio multi professionale ad alta sensibilità sociale, è possibile rispondere a questa domanda tramite alcune argomentazioni di ordine giuridico e manageriale.

Gli erogatori di servizi sociosanitari nell'ordinamento italiano non sono *vendor* bensì "concessionari", le Regioni non sono *buyer* in senso proprio e non si rileva alcuna *business partnership* tra Regione e concessionari. Infatti, nel caso di servizi ritenuti fondamentali per il cittadino e rientranti nei LEA, le Regioni si riservano di gestirli direttamente (e in questo caso, se si accettasse la trasposizione, si configurerebbe la situazione paradossale di una P.A. nello stesso tempo *vendor* e *buyer*) o tramite concessione, nella quale la controprestazione a favore del concessionario consiste unicamente nel diritto di gestire il servizio e di ricavarne un utile. Quindi con la concessione si va sempre ad ampliare la sfera giuridica del concessionario, divenuto titolare di una nuova situazione legale che origina nella concessione stessa.

Per arrivare a tale nuova condizione – cioè l'essere concessionari – nella nostra fattispecie (e non solo) occorre superare due livelli valutativi e sottoscrivere l'impegno di sottoporsi a continui controlli. Ciò significa che il Servizio Sanitario Regionale, innanzitutto, garantisce la qualità delle strutture sanitarie e dei professionisti sanitari vincolando le prime all'assegnazione dell'**autorizzazione all'esercizio**[\[1\]](#) ed i secondi all'abilitazione professionale. All'autorizzazione di solito segue l'**accreditamento**[\[2\]](#), l'atto con cui la Regione, a garanzia degli utenti, verifica il possesso di standard qualitativi, organizzativi e strutturali di strutture e professionisti, equiparando al pubblico le strutture ed i professionisti del privato, sia esso *profit* o *no profit*.

Inoltre, in riferimento al **piano dei controlli** le deliberazioni regionali stabiliscono che: *«Le ASL esercitano le funzioni di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sociosanitarie previste dalla normativa regionale vigente (le leggi regionali 12 marzo 2008, n. 3, Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario e 30 dicembre 2009, n. 33, Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) oltre che dagli specifici provvedimenti attuativi della programmazione regionale. La funzione di vigilanza si svolge attraverso attività volte alla verifica del possesso e del mantenimento nel tempo dei requisiti generali e specifici, di esercizio e di accreditamento, che comprendono i requisiti soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici.»*[\[3\]](#).

Esiste la possibilità di verificare ex post se il lavoro di cura e assistenza è stato svolto secondo buone prassi?

La risposta è indubbiamente affermativa. Infatti, un compito precipuo, sul piano operativo, delle funzioni di vigilanza e controllo è l'accertamento dell'applicazione completa e omogenea dei **nuovi indicatori di appropriatezza delle prestazioni assistenziali** di cui alla [DGR n. 1765/2014](#). **Gran parte di questi sono indicatori *after-the-fact*, ossia documentano se il lavoro è stato svolto bene o meno bene.**

Stato e Regione attraverso il lavoro legislativo non solo definiscono responsabilità, qualifiche e compiti delle organizzazioni che lavorano per conto loro, ma normano spazi e tecnologie e finanche il processo con l'obiettivo di rispondere al bisogno.

Non a caso, la Regione ha recentemente affermato che il sistema dei controlli va inteso come “sistema uniforme ed esplicito di rating degli erogatori a garanzia degli utenti”.^[4]

In altri termini, **il fatto di appartenere alla rete d’offerta del sistema sociosanitario regionale, in quanto concessionari, e di dover mantenere tale *status*, implica l’essere già sottoposti a un lavoro di rating intenso e costante nel tempo**, con la possibilità di ricevere richiami e sanzioni.

Qual è dunque l’opinione di AGeSPI Lombardia riguardo al “vendor rating” in sociosanità?

Riteniamo che **serva con urgenza una semplificazione normativa e occorra invece stare molto attenti alle aggiunte superflue**, soprattutto se tali misure offrono il fianco a perplessità sul piano giuridico e su quello scientifico. La qualità, infatti, può essere considerata tale solo se nasce dal rapporto incessante tra buone prassi sociosanitarie ed efficienza.

AGeSPI Lombardia, sulla scia del positivo lavoro fatto fino a dicembre 2014 con tutto il team della Direzione Generale dell’Assessorato Famiglia, fa comunque molto affidamento sulla ripresa di un vero dialogo, rispettoso e costruttivo, tra Regione ed Enti Erogatori, che già ha dato buoni frutti l’anno scorso.

^[1] Si veda art. 8 ter d.lgs n. 502/92

^[2] Si veda art. 8 quater D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.

^[3] Si veda l’allegato C della DGR 2989/14

^[4] Laura Lanfredini, Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, Regione Lombardia. Intervento tenuto il 18/12/2014 presso la LIUC in occasione dell’incontro dell’Osservatorio settoriale RSA su “Trend di settore e indicatori di appropriatezza”.