



2ª Edizione

Summit 2025

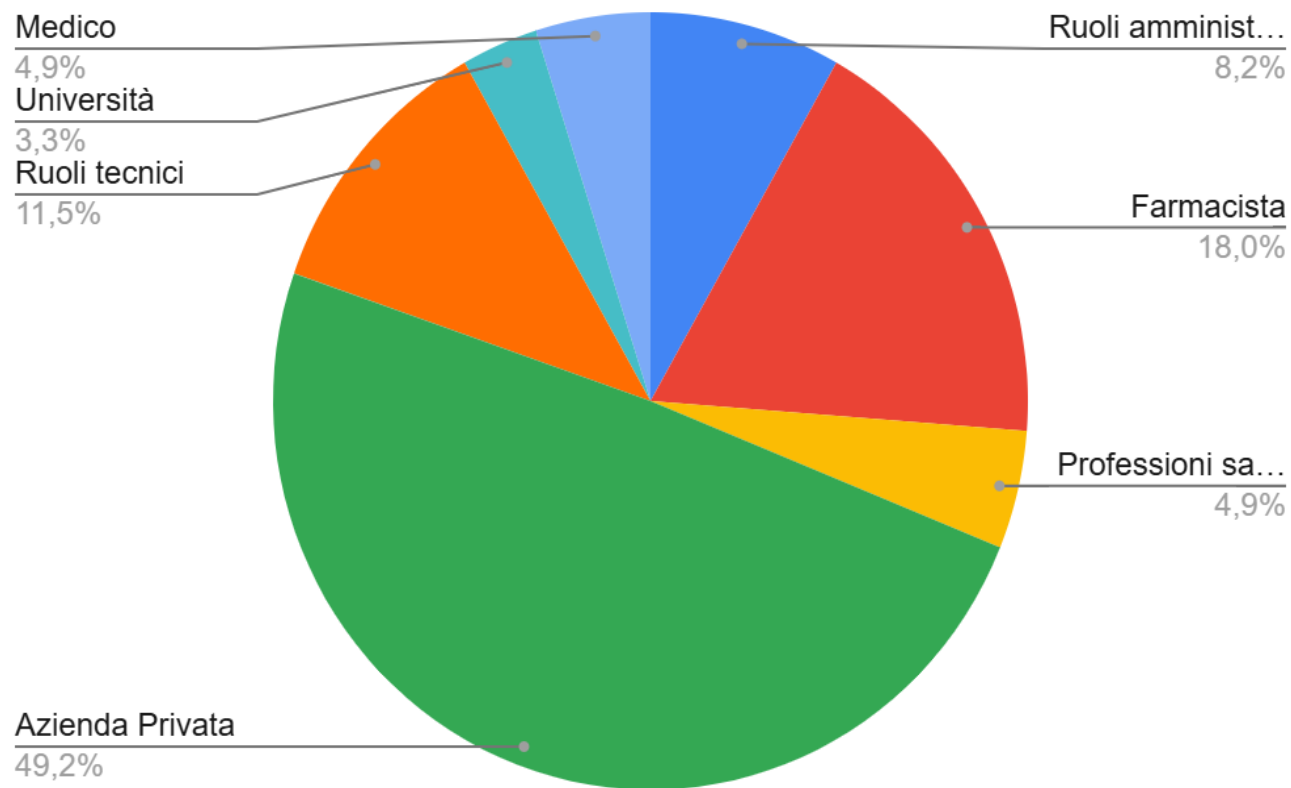
**Innovazioni e Strategie
nella logistica Sanitaria**



10° FORUM Leopolda Salute – Firenze Stazione Leopolda - 21 ottobre ore 14.00

a cura di Carlo Rafele, Emanuele Mognon, Valerio Fadda, Nicolò Pestelli

Da dove siamo partiti. Firenze 27 giugno 2024, incontro di un giorno...



Seduti fianco a fianco per:

- creare soluzioni
- avviare alleanze per gare ed appalti
- costruire una rete di relazioni qualificate



Il 2025

*Il Summit 2025 assume la forma di un **osservatorio permanente**, sviluppando iniziative ed attività per tutto l'anno, con incontri ad inviti in presenza ed on line*

*Il programma annuale favorisce la creazione di una **comunità di pratica** in cui le competenze tecniche si fondono con l'esperienza sul campo, generando un patrimonio duraturo di conoscenza condivisa.*

*Una comunità di pratica (professionisti sanitari, manager industriali ed esperti) per la co-creazione di **soluzioni innovative**; per attivare il **cambiamento culturale***

Il Summit permanente ha un Comitato Scientifico e un Board operativo in cui siedono personalità che hanno maturato la loro qualificazione nelle università e nella Pubblica Amministrazione



Introduzione

Obiettivi della giornata

- Condividere risultati SUMMIT 2025
- Presentare l'edizione 2026



Risultati SUMMIT 2025

Approccio metodologico

Analisi di :

- Criticità individuate
- Cause radice
- Spunti di miglioramento

Relativamente alle seguenti aree :

- Dati e sistemi informativi
- Governance e competenze
- Approcci alla centralizzazione e alla terziarizzazione (macro-logistica)
- Modelli contrattuali e KPI

Discussione e contributi



Micrologistica



- **DATI E SISTEMI INFORMATIVI**

Criticità Identificate

- Sistemi software non integrati: frammentazione tra clinico, amministrativo e logistico.
- Dati carenti nei gestionali: perdita di controllo sulla tracciabilità e sull'efficienza del sistema.
- Gestione/manutenzione anagrafiche carente: errori operativi causati da dati non aggiornati o incoerenti (principi attivi, dispositivi medici, ecc.).
- Mancanza di contabilità di reparto: non si riesce a monitorare consumi e costi in modo sistemico.



- **DATI E SISTEMI INFORMATIVI**

Cause radice

- Mancanza di sistemi informativi specializzati (prevalenza di sistemi contabili a discapito di ERP o WMS o verticali specifici)
- Mancanza di sistemi integrati (es. WMS) e visione unificata dei fabbisogni
- Difficoltà di integrazione con sistemi informativi legacy.
- Mancata standardizzazione codifiche internazionali.
- Mancanza di sistemi di raccolta dati automatizzata (data entry vs identificazione ottica).
- Mancata visione strategica del dato.



- **DATI E SISTEMI INFORMATIVI**

Spunti di miglioramento

- Avviare progetti di bonifica dati, codifica unificata e gestione integrata delle anagrafiche.
- Dotarsi di sistemi WMS interoperabili con i gestionali aziendali.
- Stesura linee guida per i software dove: mappare le informazioni da rendere uniformi e integrabili; inserire le condizioni imprescindibili per la gestione dei ERP e WMS; impostare una check list con items da includere ai fini della progettazione.
- Implementare e sviluppare l'utilizzo di identificazione ottica di codici univoci per i farmaci e DM come UDI.
- Implementare la conoscenza dei consumati nelle sale operatorie, reparti, ecc. con conseguente raccolta centralizzata dei fabbisogni.
- Implementare la tracciabilità dei prodotti tramite digitalizzazione prescrizione/somministrazione nei reparti.
- Implementare Data Warehouse (DWH) inerenti alla gestione logistica dei beni.



● GOVERNANCE E COMPETENZE

Criticità identificate

- Assenza di una visione sistemica integrata (I progetti di centralizzazione richiedono una governance trasversale, non garantita da sole figure come RUP o DEC.)
- Mancano figure professionali (process owner) dedicate alla gestione dei progetti logistici che per loro natura hanno impatto trasversale (Project/Operation Manager).
- Mancanza di approccio per processo: assenza di una visione sistemica e di una analisi preliminare nella progettazione della logistica che tenga conto della micro-logistica come elemento prioritario per riuscita del progetto complessivo
- Disorganizzazione degli spazi di magazzino di reparto: gestione inefficiente degli spazi, eccessivo tempo per gestire i riordini)
- Definizione dei fabbisogni inadeguata e disomogenea: fabbisogni calcolati senza metodi strutturati e/o mediante utilizzo di modelli/algoritmi matematici



- **GOVERNANCE E COMPETENZE**

Cause radice

- Governance a silos e assenza di processi trasversali.
- Assenza nell'organizzazione aziendale di una chiara allocazione della funzione logistica.
- Mancanza di attività di formazione specifica
- Difficoltà a capire benefici nella riorganizzazione di processi trasversali (gap culturale e mancanza sensibilizzazione a livello di direzione strategica, anche regionale)
- Resistenze o difficoltà oggettive al cambiamento organizzativo.
- Difficoltà a programmare a medio lungo termine per necessità di avere risultati immediati



- **GOVERNANCE E COMPETENZE**

Cause radice

- Mancanza di strumenti analitici (per calcolo fabbisogno), cultura del dato debole
- Mancato supporto di esperti logistici in fase di progettazione edilizia
- Mancato utilizzo di tecniche e strumenti per efficientamento spazi



- **GOVERNANCE E COMPETENZE**

Cause radice

- Creare figure intermedie dedicate: project manager logistico, operation manager, coordinatore trasversale dei processi (delineandone ruolo, funzioni e competenze)
- Promuovere team di gestione progettuale multispecialistici (farmacisti, informatici, provveditorato).
- Attivare azioni per poter sensibilizzare le direzioni aziendali e direzioni regionali riguardo al valore strategico della Micro e Macro Logistica ai fini del raggiungimento di obiettivi di valore e di efficientamento aziendale in particolare attraverso:
 - valorizzazione del dato come elemento fondamentale per lo sviluppo di modelli di logistica
 - sensibilizzazione sull'importanza e la centralità dell'aspetto organizzativo e dei processi di micro-logistica, quale punto di partenza per lo sviluppo di modello di logistica aziendale e/o regionale



- **GOVERNANCE E COMPETENZE**

Spunti di miglioramento

- Integrare nei progetti momenti strutturati di formazione e accompagnamento al cambiamento per tutto il personale coinvolto.
- Utilizzare il progetto logistico come leva per la crescita interna delle competenze.
- Definire criteri e metodologie standard per rilevare e quantificare i fabbisogni attraverso:
 - identificazione set informazioni necessarie
 - identificazione metodologie per la raccolta ed analisi delle informazioni
 - costruzione modelli per costruire le strategie di rifornimento dei reparti



- **GOVERNANCE E COMPETENZE**

Spunti di miglioramento

- identificare metodologie per riorganizzare ed efficientare i processi e la gestione dei magazzini di reparto con particolare attenzione a progetti che rendano evidenti risultati nel breve periodo, anche per motivare il cambiamento.
- Definizione degli elementi da inserire nella costruzione di progetti e/o bandi di gara di logistica in riferimento a quanto indicato nei punti precedenti
- Predisporre linee guida per la definizione di KPI significativi e comprensivi delle diverse realtà sanitarie esistenti.



Macro Logistica



- **DATI E SISTEMI INFORMATIVI**

Criticità Identificate

I dati logistici (flussi, scorte, consumi, trasporti) sono spesso disomogenei e dipendono da chi li estrae e da come vengono estratti.

Scarsa interoperabilità tra sistemi informatici anche all'interno della stessa azienda.

Assenza di una codifica standardizzata dei dispositivi (anagrafiche diverse per azienda).



- **CAUSE RADICE**

- Informatica frammentata e infrastrutture deboli**

- Mancanza di sistemi informativi specializzati (prevalenza di sistemi contabili a discapito di ERP o WMS o verticali specifici)

- Mancanza di sistemi integrati (es. WMS) e visione unificata dei fabbisogni

- Difficoltà di integrazione con sistemi informativi legacy.

- Mancata standardizzazione codifiche internazionali.

- Mancanza di sistemi di raccolta dati automatizzata (data entry vs identificazione ottica).

- Mancata visione strategica del dato.



- **SPUNTI DI MIGLIORAMENTO**

- Pulizia e standardizzazione dei dati**

- Avviare progetti di bonifica dati, codifica unificata e gestione integrata delle anagrafiche.

- Dotarsi di sistemi WMS interoperabili con i gestionali aziendali.

- Stesura linee guida per i software dove: mappare le informazioni da rendere uniformi e integrabili; inserire le condizioni imprescindibili per la gestione dei ERP e WMS; impostare una check list con items da includere ai fini della progettazione.

- Implementare e sviluppare l'utilizzo di identificazione ottica di codici univoci per i farmaci e DM come UDI.

- Implementare la conoscenza dei consumati nelle sale operatorie, reparti, ecc. con conseguente raccolta centralizzata dei fabbisogni.

- Implementare la tracciabilità dei prodotti tramite digitalizzazione prescrizione/somministrazione nei reparti.

- Implementare Data Warehouse (DWH) inerenti alla gestione logistica dei beni.



- **CRITICITÀ IDENTIFICATE**

- Governance e competenze**

- I progetti di centralizzazione richiedono una governance trasversale, non garantita da sole figure come RUP o DEC.

- Mancano figure professionali dedicate alla gestione dei progetti logistici che per loro natura hanno impatto trasversale (Project/Operation Manager).

- Resistenza al cambiamento.

- Il governo dei processi è ancora organizzato verticalmente (per reparto), incompatibile con la natura trasversale della logistica.



- **CAUSE RADICE**

- Modello organizzato obsoleto**

- Governance a silos e assenza di processi trasversali.

- Assenza nell'organizzazione aziendale di una chiara allocazione della funzione logistica.

- Difficoltà a capire benefici nella riorganizzazione di processi trasversali.

- Resistenze o difficoltà oggettive al cambiamento organizzativo.



- **SPUNTI DI MIGLIORAMENTO**

- Modello organizzativo evoluto**

- Creare figure intermedie dedicate: project manager logistico, operation manager, coordinatore trasversale dei processi.

- Promuovere team di gestione progettuale multispecialistici (farmacisti, informatici, provveditorato).

- Commitment da parte delle figure politiche e delle direzioni strategiche continuativo.

- Formazione e accompagnamento**

- Integrare nei progetti momenti strutturati di formazione e accompagnamento al cambiamento per tutto il personale coinvolto.

- Utilizzare il progetto logistico come leva per la crescita interna delle competenze.



- **CRITICITÀ IDENTIFICATE**

Approcci alla centralizzazione e terziarizzazione

La centralizzazione non implica necessariamente la terziarizzazione, ma i due fenomeni sono collegati e pongono sfide diverse.

Le aziende sanitarie spesso non razionalizzano i propri processi prima dell'affidamento esterno, rendendo difficile l'efficienza del fornitore.



- **CAUSE RADICE**

- Capacità progettuale e analisi dei fabbisogni carenti**

Mancanza di strumenti di valutazione delle soluzioni tecnologiche/organizzative proposte.

Gare costruite senza un'adeguata fase di analisi ex ante del valore da generare.



- **SPUNTI DI MIGLIORAMENTO**

- Definizione chiara del valore da generare**

- Inserire nelle fasi iniziali di ogni progetto una SWOT Analysis o strumenti affini per definire gli obiettivi.

- Creare un documento strategico che individui il valore atteso (es. miglioramento servizio al paziente, tracciabilità, riduzione sprechi) prima della scrittura del capitolato.

- Utilizzare un progetto di riorganizzazione logistica per avviare la ridefinizione di processi sanitari collegati



- **CRITICITÀ IDENTIFICATE**

- Modelli contrattuali e KPI**

KPI spesso poco significativi o scollegati dal valore effettivo creato.

Gare e contratti rigidi, focalizzate su aspetti economici, senza valorizzazione della flessibilità, il miglioramento continuo e la resilienza del sistema nel tempo.



- **CAUSE RADICE**

- Assenza di standardizzazione**

- Differenze profonde tra aziende sanitarie nella gestione logistica e nei processi interni.

- Difficile replicabilità e scalabilità delle soluzioni regionali.

- Orientamento a non considerare una flessibilità e una gradualità iniziale nella progettazione di gara (es. non tutte le referenze sono incluse nella gestione del magazzino unico al T0)



- **SPUNTI DI MIGLIORAMENTO**
Modelli di gara e coinvolgimento dei fornitori

Predisporre linee guida per la definizione di KPI significativi e comprensivi delle diverse realtà sanitarie esistenti.

Analisi make or buy su grado esternalizzazione di asset e quali: personale; infrastrutture fisiche (magazzini); automazione; infrastrutture ICT e software (WMS); sicurezza.

PPP e dialogo competitivo possono portare innovazione, ma vanno gestiti con competenza.

Sperimentare forme ibride che prevedano fasi preliminari di ascolto e confronto con il mercato, mantenendo trasparenza e pluralità.

Rafforzare la capacità delle stazioni appaltanti di progettare gare complesse: servono gruppi interfunzionali, supporti esterni esperti, roadmap chiare.

Prevedere una gradualità di avvio in linea con il piano economico-finanziario.



Integrazione Macro e Micro Logistica

Integrazione macro–micro logistica

Il modello organizzativo aziendale, sovra-aziendale o regionale che decide di adottare deve essere adattato al nuovo sistema di macrologistica che si vuole implementare: ciclo passivo, ripercussioni di ambito fiscale, rapporto centrale di committenza o soggetto aggregatore e soggetto che gestisce il magazzino unificato, etc.

Approcci possibili:

Top-down: l'efficienza derivante dalla centralizzazione (macro) domina il processo di cambiamento organizzativo. La riorganizzazione interna (micro) è un processo indotto.

Bottom-up: l'efficienza dell'organizzazione interna (micro) è lo scopo del processo di cambiamento organizzativo e la centralizzazione è uno degli strumenti per supportarla (macro).

Necessario scegliere in base al contesto, evitando approcci univoci.