

# *La centralizzazione delle attività d'acquisto e lo sviluppo della pianificazione*



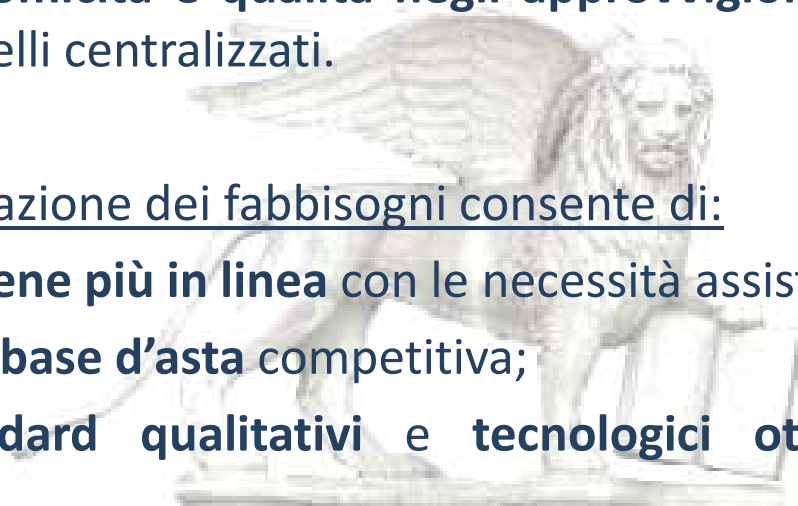
Dott.ssa Roberta Padovan

# La pianificazione: risultati attesi

La pianificazione dei fabbisogni è un fattore determinante per garantire efficienza, economicità e qualità negli approvvigionamenti, soprattutto con riferimento a quelli centralizzati.

L'attenta pianificazione dei fabbisogni consente di:

- scegliere il **bene più in linea** con le necessità assistenziali;
- stabilire una **base d'asta** competitiva;
- fissare **standard qualitativi e tecnologici ottimali** per la Stazione Appaltante;
- ottimizzare i **flussi logistici**.



# Il Percorso di centralizzazione nel Veneto

## Recepimento della L. 405/01

*“Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 347 del 18/9/2001,  
recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”*

Art. 2: Le Regioni adottano le iniziative e le disposizioni necessarie affinché le **Aziende Sanitarie ed Ospedaliere**, nell’acquisto di beni e servizi, **aderiscano alle convenzioni** stipulate ai sensi dell’art. 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (finanziaria 2000), e dell’articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (finanziaria 2001), **ovvero ad altri strumenti di contenimento della spesa sanitaria** approvati dal CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica), su parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

# Il Modello di Unione di Acquisto

Il Comitato Guida del Progetto Regionale Acquisti Centralizzati aveva lo scopo di:

- promuovere comuni strategie di acquisto di beni e servizi di specifico utilizzo in area sanitaria,
- individuare ed attuare idonee procedure di gara centralizzate,
- individuare ed attuare opportuni meccanismi di monitoraggio della spesa,

il tutto per il **miglioramento dell'economicità nella gestione delle aziende sanitarie attraverso la leva degli acquisti di beni e servizi sanitari e non sanitari**, nonché per il miglioramento del processo di acquisto nel suo complesso.

Il modello generale di funzionamento del Progetto Regionale Acquisti Centralizzati si fondava su una **convenzione, per mezzo della quale le aziende sanitarie regionali adottavano una disciplina comune relativamente alle procedure di approvvigionamento di beni e servizi.**

Con Il modello di unione di acquisto così costituito **le aziende sanitarie conferivano, di volta in volta, per i prodotti da acquistare, apposita procura alla azienda designata capofila** e incaricata dell'espletamento della gara centralizzata.

# 1^ Metodologia anno 2001: scelta delle categorie merceologiche

## *Fasi:*

1. Analisi della spesa di 5 Aziende regionali con riferimento ai dati dell'anno 2001 e alle categorie merceologiche individuate dal Piano Regionale dei Conti;
2. Definizione delle priorità operative, mediante l'adozione di un modello di valutazione basato sui seguenti parametri di classificazione: **Attrattività e performance;**

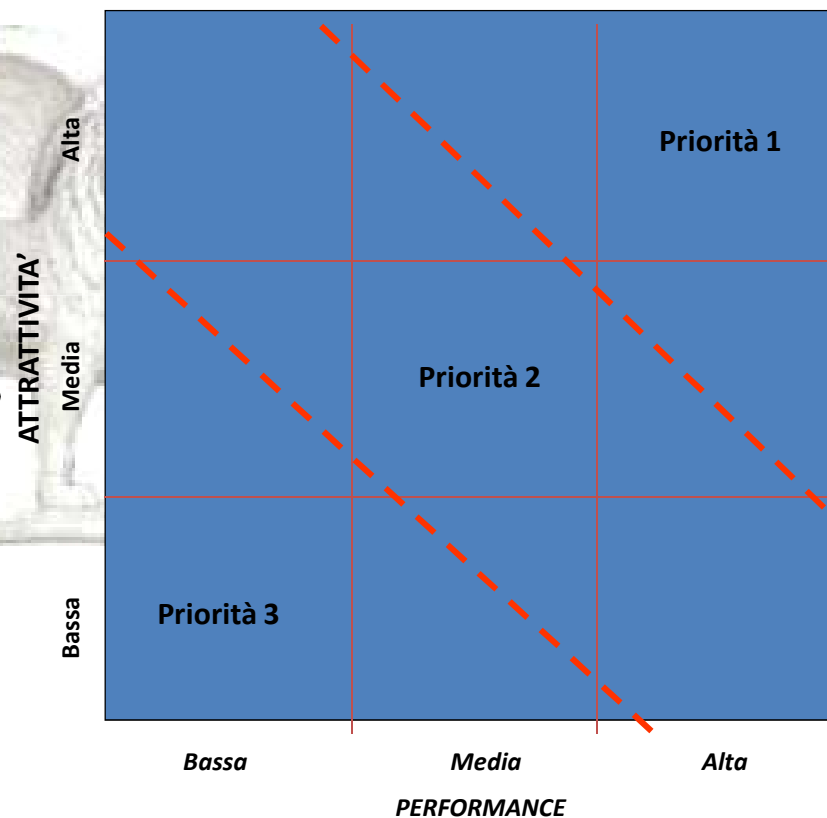
Parametri	Indicatori	Peso
ATTRATTIVITA'	• Volume spesa	20%
	• Liquidità mercato	10%
	• Sostituibilità prodotto	10%
	• Standardizzabilità prodotto	10%
PERFORMANCE	• Risparmio	27,5
	• Probabilità successo	22,5

# La matrice di priorità

## Modalità selezione categorie di spesa

Driver	Parametri	Indicatori
Attrattività target di spesa	• Rilevanza delle categorie per ASL/AO	• Valore della spesa
	• Attrattività per utilizzatore (medico)	• Sostituibilità
	• Attrattività rispetto a obiettivo aggregazione	• Liquidità mercato (N° fornitori) • Livello standardizzazione
Performance attese	• Successo delle iniziative di razionalizzazione	• Risparmi attesi • Probabilità di successo

## Matrice di posizionamento delle categorie di spesa





# Le Aree Vaste

## D.G.R.V. n. 2486/12.09.2006

*“Azioni per l’avvio, in ottica di Area Vasta, di attività finalizzate alla razionalizzazione dei processi gestionali tecnico amministrativi tra aziende del SSSR”*

### **Finalità del nuovo assetto:**

- ✓ Avvia il processo di riorganizzazione dei servizi tecnico-amministrativi attraverso forme di concentrazione e specializzazione tra le aziende del SSSR;
- ✓ Si propone di unificare le strutture di acquisto e riorganizzare la logistica distributiva dei beni di consumo, **mediante l’istituzione di 5 Aree Vaste regionali;**



# L'istituzione della centrale d'acquisto regionale

## D.G.R.V. n. 4206/30.12.2008

*“Istituzione del Centro Regionale Acquisti per la Sanità – Attribuzione di funzioni”*

Istituisce presso la Segreteria Regionale Sanità e Sociale, il Centro Regionale Acquisti per la Sanità, con la funzione di **acquisire forniture e servizi, aggiudicare appalti pubblici o concludere accordi quadro di forniture o servizi destinati alle aziende sanitarie regionali, ai sensi degli artt. 3, comma 34, e 33 del D. Lgs. n. 163 del 12.04.2006 e successive modificazioni ed integrazioni;**

I citati artt. 3, comma 34, e 33 del D. Lgs. n. 163/12.04.2006 stabiliscono che le stazioni appaltanti e gli enti aggiudicatori possano acquisire lavori, servizi e forniture facendo ricorso a centrali di committenza, anche associandosi e consorziandosi;

L'art. 1, commi 445 e 446, della Legge 27.12.2006, n. 296 (Finanziaria 2007), stabilisce che, ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, le Regioni possano costituire centrali di acquisto, che operano quali centrali di committenza, ai sensi del precitato art. 33 del D. Lgs. n. 163/2006.

# *Il modello attuale: I tre livelli di aggregazione*



# I 3 Livelli

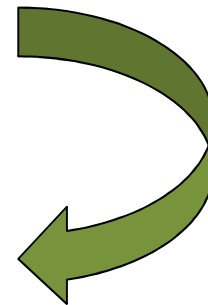
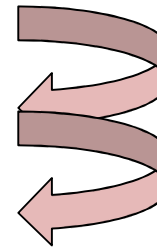
- 1. Livello regionale:** con particolare riferimento ad acquisti omogenei per i quali è ottenibile un maggior risparmio, centralizzando a livello regionale la procedura di acquisizione, e ad acquisti strategici finalizzati al raggiungimento di obiettivi regionali rilevanti;
- 2. Livello di Area Vasta:** per tutti quegli acquisti che interessano il territorio di appartenenza della specifica Area Vasta;
- 3. Livello aziendale:** per tutti quegli acquisti residuali non compresi nei livelli di area vasta e/o regionali.

# Le sfide attuali

- Pluralità di attori e competenze
- Necessità di monitorare la domanda di beni/servizi
- Valutare modalità di acquisto ottimali

Qual è il livello di aggregazione ottimale per le diverse merceologie di fornitura?

Necessità di una nuova metodologia!



# Per rispondere alle sfide

Il 23 ottobre 2009 la Regione del Veneto ha sottoscritto un accordo di collaborazione con il Ministero delle Finanze e Consip, nel quadro del più ampio sistema a rete nazionale tra le Centrali di committenza, previsto dalla L. 296/06, per perseguire l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e per realizzare sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi.

Nell'ambito del citato accordo si è ritenuta **indispensabile e prioritaria**, per il raggiungimento degli obiettivi predetti, **la rilevazione dei fabbisogni di beni sanitari e non sanitari delle aziende sanitarie regionali, al fine di valutare le modalità di acquisto ottimali in relazione a volumi e a categorie merceologiche, ovvero valutare quali acquisti effettuare utilizzando le iniziative e gli strumenti messi a disposizione nell'ambito del Programma nazionale di Razionalizzazione degli Acquisti** (Convenzioni CONSIP, Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)), quali gestire a livello regionale centralizzato, quali gestire a livello di Area Vasta, quali gestire a livello aziendale.

# Il Gruppo di Lavoro

Per la realizzazione e il coordinamento delle azioni necessarie per lo sviluppo/consolidamento dell'attività di rilevazione e analisi dei fabbisogni a livello regionale e di Area Vasta, in un'ottica di efficiente sinergia tra iniziative di acquisto, è stato avviato un **Tavolo di Lavoro** che coinvolge:

- i Direttori di Dipartimento Interaziendale Acquisti delle cinque Aree Vaste;
- Consip;
- il Centro Regionale Acquisti per la Sanità.

# 2^ Metodologia anno 2010: analisi dei fabbisogni

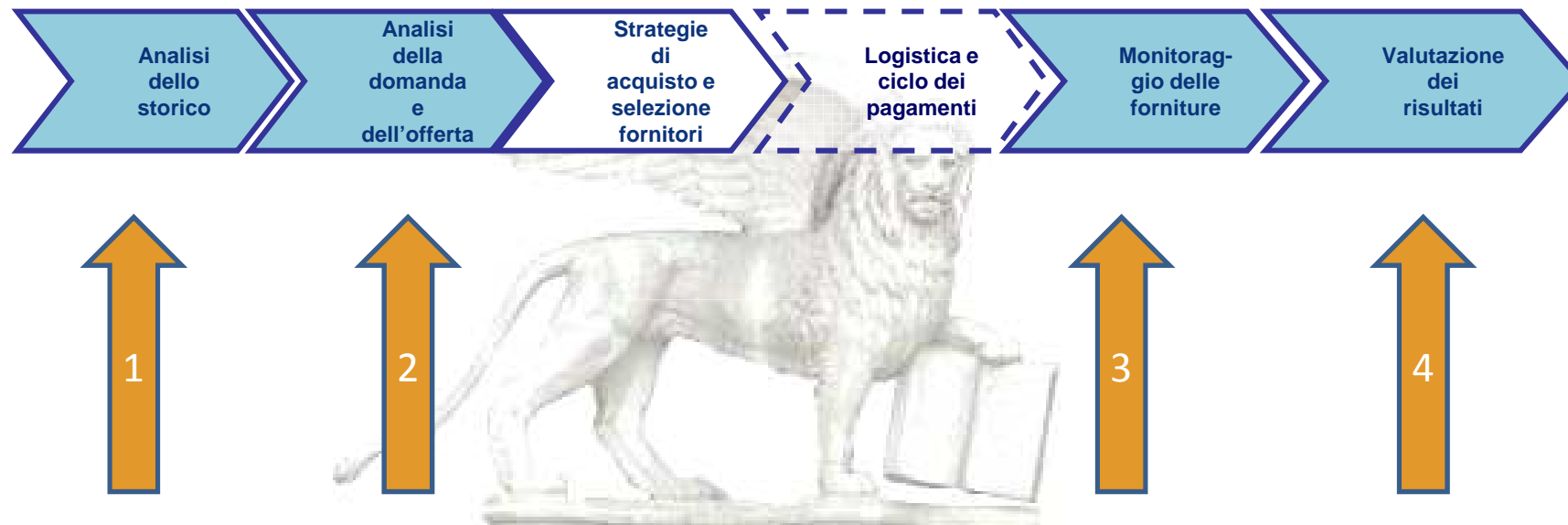
## Scopi della Metodologia

L'analisi dei fabbisogni è l'insieme di attività volte a:

- individuare e assegnare un ordine di priorità alle iniziative di razionalizzazione degli acquisti da realizzare - *ex ante*;
- definirne le caratteristiche quali-quantitative ottimali *ex ante*;
- verificare l'effettivo utilizzo dei beni individuati a monte e i conseguenti benefici (in termini di qualità e di prezzo) *ex post*;
- verificare il corretto soddisfacimento delle esigenze espresse dalle Aziende Sanitarie *ex post*.



# Aree di intervento



# Fase 1: Analisi dello storico

## Obiettivo:

capire l'impatto di ogni categoria merceologica sul bilancio delle Aziende Sanitarie, al fine di valutare meglio le priorità sulle quali concentrarsi per interventi di razionalizzazione e per il soddisfacimento ottimale dei fabbisogni.

## Strumenti, a titolo esemplificativo:

- Interrogazione sul medio termine dei **Conti economici di bilancio**, in modo da rilevare indicazioni di massima sui costi sostenuti
- Interrogazione a breve termine dei **contratti in scadenza** presso la singola Azienda/Gruppo di Aziende, rilevando in particolare:
  - importo totale e annuale del contratto,
  - durata della fornitura,
  - composizione dei lotti,
  - scadenze e possibili rinnovi.



# Fase 2: Analisi della domanda e dell'offerta

## Obiettivo:

- valutare l'interesse delle Aziende Sanitarie per le merceologie indagate e stimarne i fabbisogni quali-quantitativi;
- definire gli strumenti più idonei per realizzare l'approvvigionamento e definire logiche coerenti di complementarietà tra i diversi livelli di acquisto;
- supportare la progettazione della gara (natura e distribuzione dei lotti, ordine minimo, redazione documentazione) tenendo conto delle sinergie nell'ambito del sistema a rete.

Alcune variabili da analizzare: rapidità dell'obsolescenza tecnologica, condizioni della fornitura esistente, impatto ambientale, competenze specifiche in loco, standard del servizio offerto dai fornitori, modalità di pagamento.



# Strumenti per l'Analisi della domanda e dell'offerta

Strumenti
Analisi bandi di gara (GUUE, siti web della PA ecc..)
Analisi del transato
Rilevazione diretta (campagne di indagine, formulari, interviste ecc..)

## Analisi della Domanda:

- Analisi dei Bandi: **caratteristiche più richieste per merceologia**;
- Analisi del transato: **volumi di acquisto**, provenienza dei fornitori;
- Interviste e questionari rivolti alle Aziende, per affrontare l'acquisto di una nuova categoria merceologica.

## Analisi dell'offerta:

**Conoscenza dei principali fornitori nazionali e locali** (prezzi, caratteristiche dei prodotti offerti, particolari proposte commerciali), tramite **confronto diretto** o tramite **il dialogo con le associazioni di categoria**.

# Fase 3: Monitoraggio delle forniture

## Obiettivo:

Valutare il rispetto degli **obblighi reciproci** (da parte dei fornitori e delle amministrazioni aggiudicatrici) e evidenziare aree di miglioramento.

**Strumenti:** interviste dirette alle ULSS e analisi delle criticità emerse nel corso delle forniture



# Fase 4: Valutazione dei risultati

## Obiettivo:

- Verificare la **correttezza dei fabbisogni stimati a monte**;
- Verificare i **prezzi di aggiudicazione confrontandoli con le rilevazioni ISTAT**, ove possibile.

**Strumenti:** rilevazioni dirette presso le Aziende sui consumi



# Considerazioni finali

## Fattori di criticità:

- Frammentazione del processo;
- Molteplicità di punti ordinanti;
- Disomogeneità delle codificazioni merceologiche.

## Metodologia di analisi dei fabbisogni



## Risultati attesi:

- incentivare logiche di centralizzazione;
- pianificare i fabbisogni di acquisto;
- diffondere l'utilizzo di strumenti innovativi (e-procurement; convenzioni; accordi-quadro);
- verificare la rispondenza delle forniture ai requisiti attesi e la soddisfazione degli utenti.

## Outcome:

- massimizzazione dei risparmi economici;
- miglioramento continuo della qualità della fornitura;
- razionalizzazione e semplificazione del processo di acquisto.

