

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;**

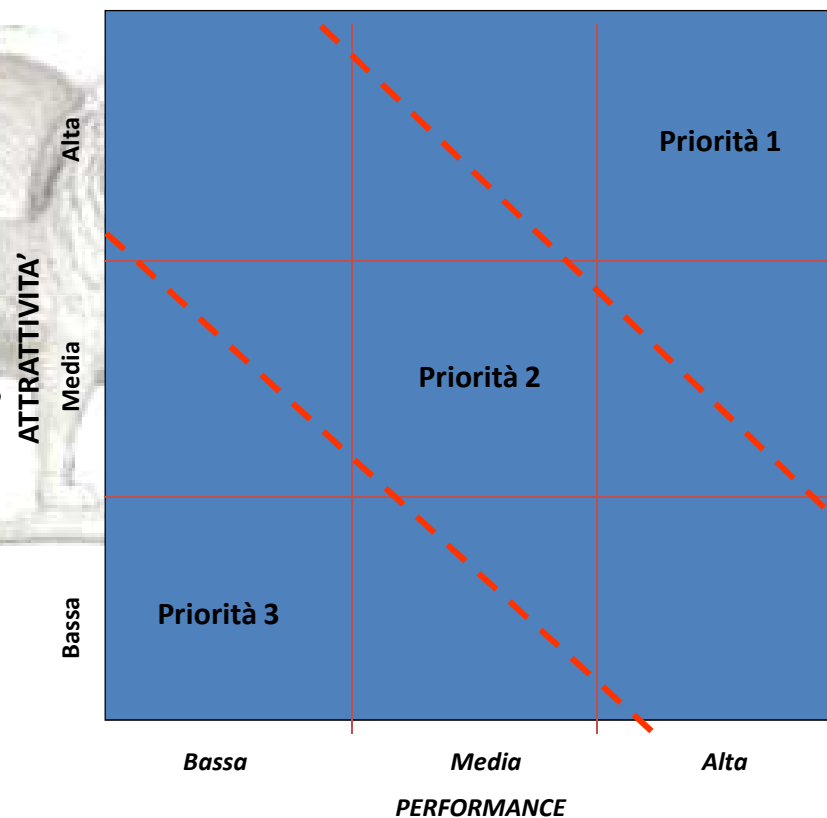
Parametri	Indicatori	Peso
ATTRATTIVITA'	• Volume spesa	20%
	• Liquidità mercato	10%
	• Sostituibilità prodotto	10%
	• Standardizzabilità prodotto	10%
PERFORMANCE	• Risparmio	27,5
	• Probabilità successo	22,5

La matrice di priorità

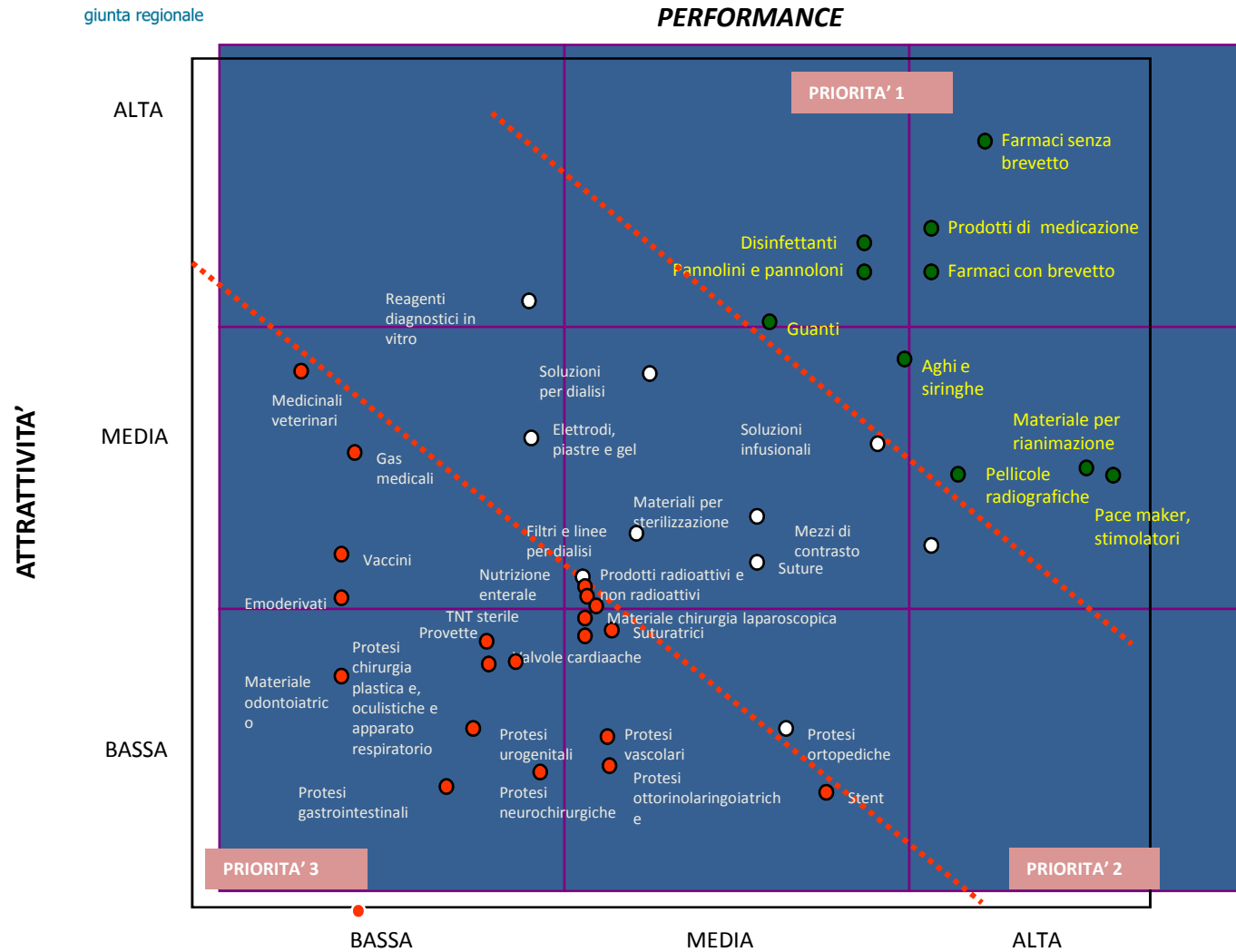
Modalità selezione categorie di spesa

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



Posizionamento delle merceologie



Venezia, 25 giugno 2010

Centro Regionale Acquisti
per la Sanità

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

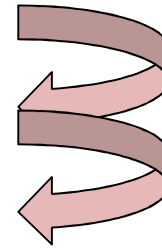


I 3 Livelli

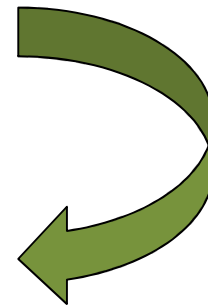
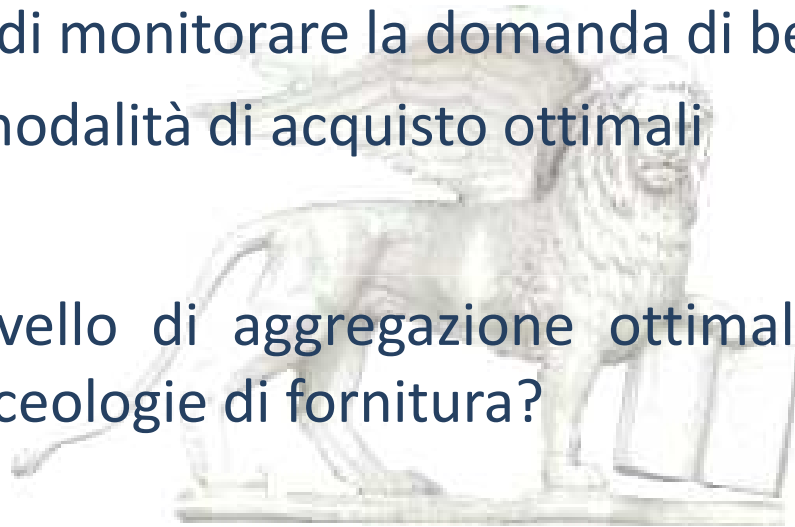
- 1. Livello regionale:** con particolare riferimento ad acquisti omogenei per i quali è ottenibile un maggior risparmio, centralizzando a livello regionale la procedura di acquisizione, e ad acquisti strategici finalizzati al raggiungimento di obiettivi regionali rilevanti;
- 2. Livello di Area Vasta:** per tutti quegli acquisti che interessano il territorio di afferenza 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

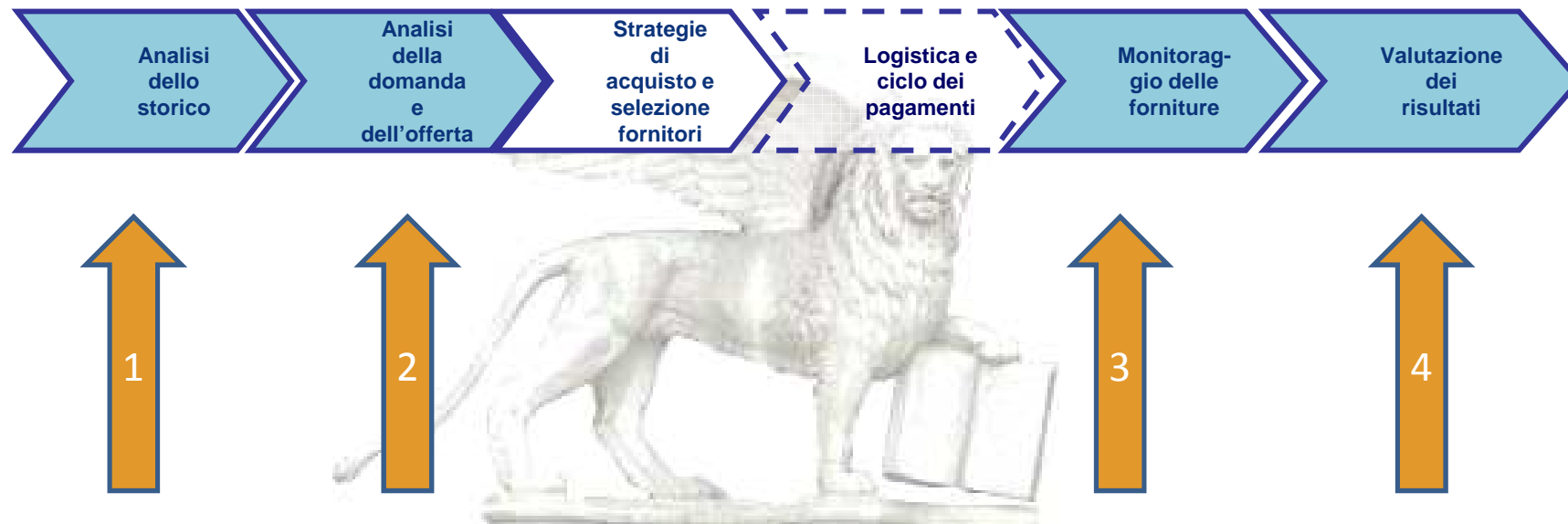
Scopi della Metodologia

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 complementarità 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.

