



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

BocconiALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management



## Il Rapporto OASI 2016 WORKSHOP REGIONE PUGLIA

# La gestione centralizzata degli acquisti in sanità

Fabio Amatucci  
G. Callea, M. Marsilio  
CERGAS e SDA Bocconi

Con il contributo  
incondizionato di



Science For A Better Life





## Obiettivi e programma dell'intervento

1. Illustrare le più recenti evoluzioni normative in atto a livello nazionale finalizzate a razionalizzare e riqualificare la spesa per beni e servizi (Spending review; Manovre di revisione della spesa; Nuovo Codice degli Appalti, aprile 2016).
2. Fornire un quadro aggiornato delle diverse soluzioni istituzionali ed organizzative adottate dalle Regioni per la gestione dei processi di acquisto. L'analisi mira sia ad evidenziare la situazione attuale, sia a delineare i tratti essenziali che hanno caratterizzato l'evoluzione degli ultimi anni
3. Proporre un quadro interpretativo e valutativo per l'analisi delle soluzioni individuate a livello nazionale ed europeo, anche rispetto al diverso contesto istituzionale/organizzativo





## Quadro normativo nazionale

Recenti modifiche del quadro normativo hanno condotto verso un forte modello di centralizzazione, attraverso l'istituzione delle cd. Centrali di Committenza. Tra le norme più significative:

1. **DL 24 aprile 2014, n.66** (convertito dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89), che ha istituito i cosiddetti Soggetti Aggregatori (di cui fanno parte CONSIP Spa, una Centrale di Committenza per ciascuna regione italiana ed altre figure (città metropolitane e province). Attualmente i SS.AA. sono 33, secondo quanto deliberato da ANAC il 22 luglio 2015.
2. **DPCM 24 dicembre 2015**, volto all'individuazione delle categorie merceologiche da acquistare obbligatoriamente attraverso una Centrale di Committenza (Stent, Protesi d'anca, Defibrillatori, Pacemaker, Facility management immobili, Pulizia immobili, Manutenzione immobili e impianti, ecc. ).
3. **D. Lgs. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici)**, che prevede al di sopra dei 40.000 euro di importo, fino alla soglia comunitaria di 209.000 euro, l'obbligatorietà del ricorso a strumenti di negoziazione (mercato elettronico, convenzioni) gestiti da Centrali di Committenza, oppure a forme aggregate di acquisto da parte delle Aziende Sanitarie. Al di sopra della soglia comunitaria (euro 209.000), la norma prevede il ricorso obbligatorio a Centrali di Committenza, anche di altre Regioni (in caso di gare attive)





# Quadro normativo nazionale Nuovo Codice degli Appalti. Principali innovazioni

## Introduzione di nuovi istituti e rafforzamento di modelli esistenti

- Introduzione di nuovi istituti: **partenariato per l'innovazione** quando sussistono i presupposti, la **procedura competitiva con negoziazione** e il **dialogo competitivo** quando sussistono i presupposti
- Rafforzamento di istituti esistenti: **accordo quadro**, con le due possibili soluzioni: unica fase di selezione, due fasi di selezione

## Modifiche nei criteri di aggiudicazione

- Aggiudicazione solo attraverso criterio «offerta economicamente più vantaggiosa»
- Introduzione nuovi criteri: approccio basato sui costi del ciclo di vita (costi interni, come le ricerche da realizzare, lo sviluppo, la produzione, il trasporto, l'uso e la manutenzione e i costi di smaltimento finale, costi imputabili a esternalità ambientali quali l'inquinamento causato dall'estrazione delle materie prime utilizzate nel prodotto ovvero causato dal prodotto stesso o dalla sua fabbricazione)
- Prezzo più basso solo in casi limitati: (lavori di importo inferiore a 1.000.000 di euro; servizi e le forniture con caratteristiche standardizzate o le cui condizioni sono definite dal mercato; servizi e le forniture di importo inferiore alla soglia di cui all'articolo 35, caratterizzati da elevata ripetitività, fatta eccezione per quelli di notevole contenuto tecnologico o che hanno un carattere innovativo)





## Quadro normativo nazionale Nuovo Codice degli Appalti

Importo economico (Iva esclusa)	Modalità di acquisto
Sotto 40.000 € (art. 37, c. 1)	Acquisti diretti e autonomi
Da 40.000 € a soglia comunitaria (209.000 €)	<p>Se la stazione appaltante è in possesso della necessaria qualificazione, utilizzo autonomo degli strumenti telematici di negoziazione messi a disposizione delle Centrali di Committenza</p> <p>In caso di indisponibilità di tali strumenti, ricorso a procedura ordinaria (art. 37, c. 2)</p> <p>Se la stazione appaltante non è in possesso della necessaria qualificazione, ricorso a Centrale di Committenza o Aggregazione di una o più stazioni appaltanti aventi la necessaria qualifica (art. 37, c. 3)</p>
Sopra soglia comunitaria (209.000 €)	<p>Utilizzo autonomo degli strumenti telematici di negoziazione messi a disposizione delle Centrali di Committenza</p> <p>Ricorso a Centrale di Committenza</p>



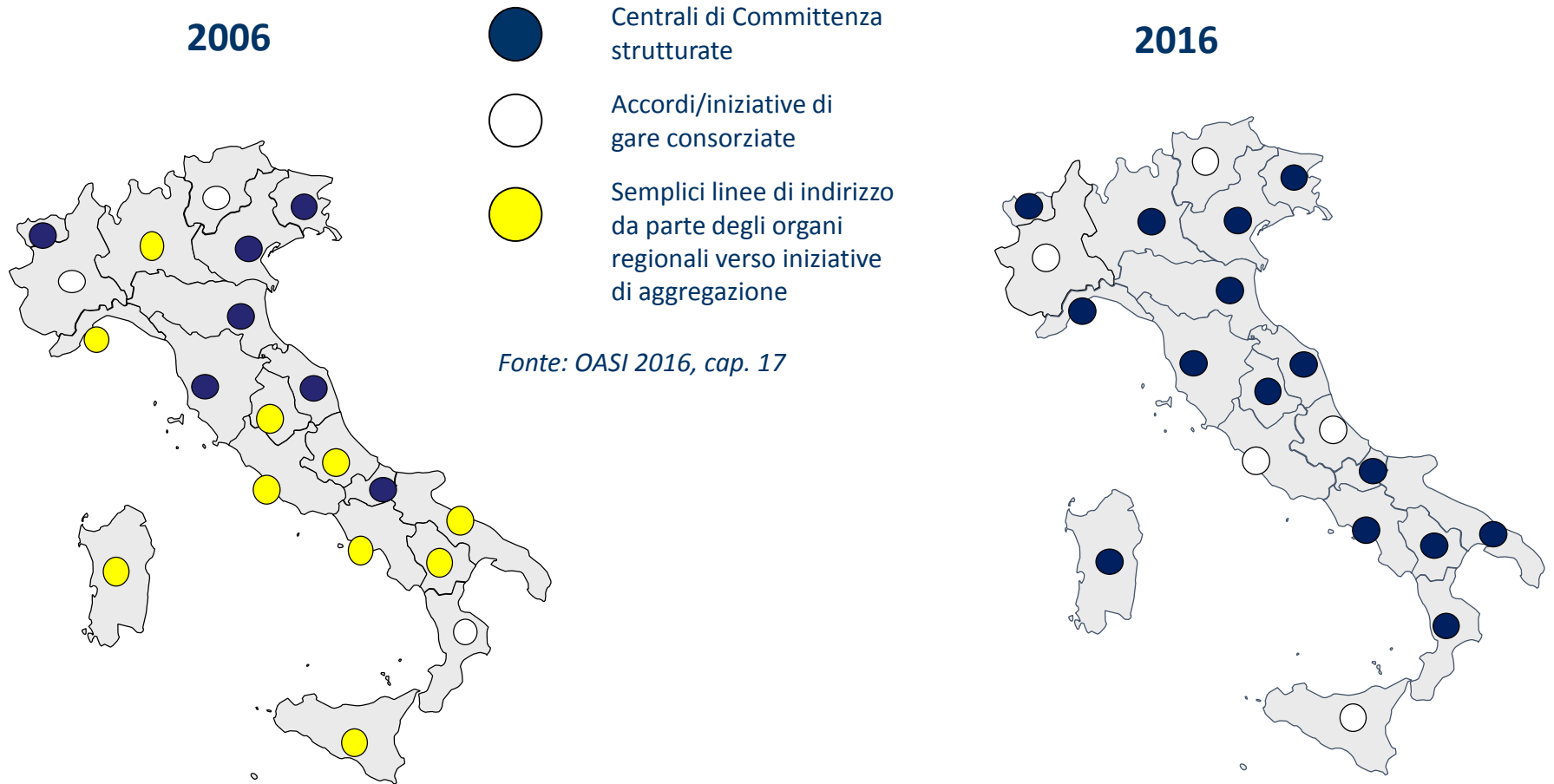


# Categorie di beni e servizi da centralizzare nel 2016-17 e relative soglie (DPCM 24 dicembre 2015)

Categorie di DM	Soglie
<p>Stent, Protesi d'anca, Defibrillatori, Pacemaker, Facility management immobili, Pulizia immobili, Manutenzione immobili e impianti</p>	<p>Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali</p>
<p>Farmaci, Vaccini, Ausili per incontinenza (ospedalieri e territoriali), Medicazioni generali, Aghi e siringhe, Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali, Servizi di pulizia/ ristorazione/lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, Servizi di smaltimento rifiuti sanitari, Vigilanza armata, Guardiania</p>	<p>Fonte: OASI 2016, cap. 17</p>



## La centralizzazione degli acquisti (2006 – 2016)



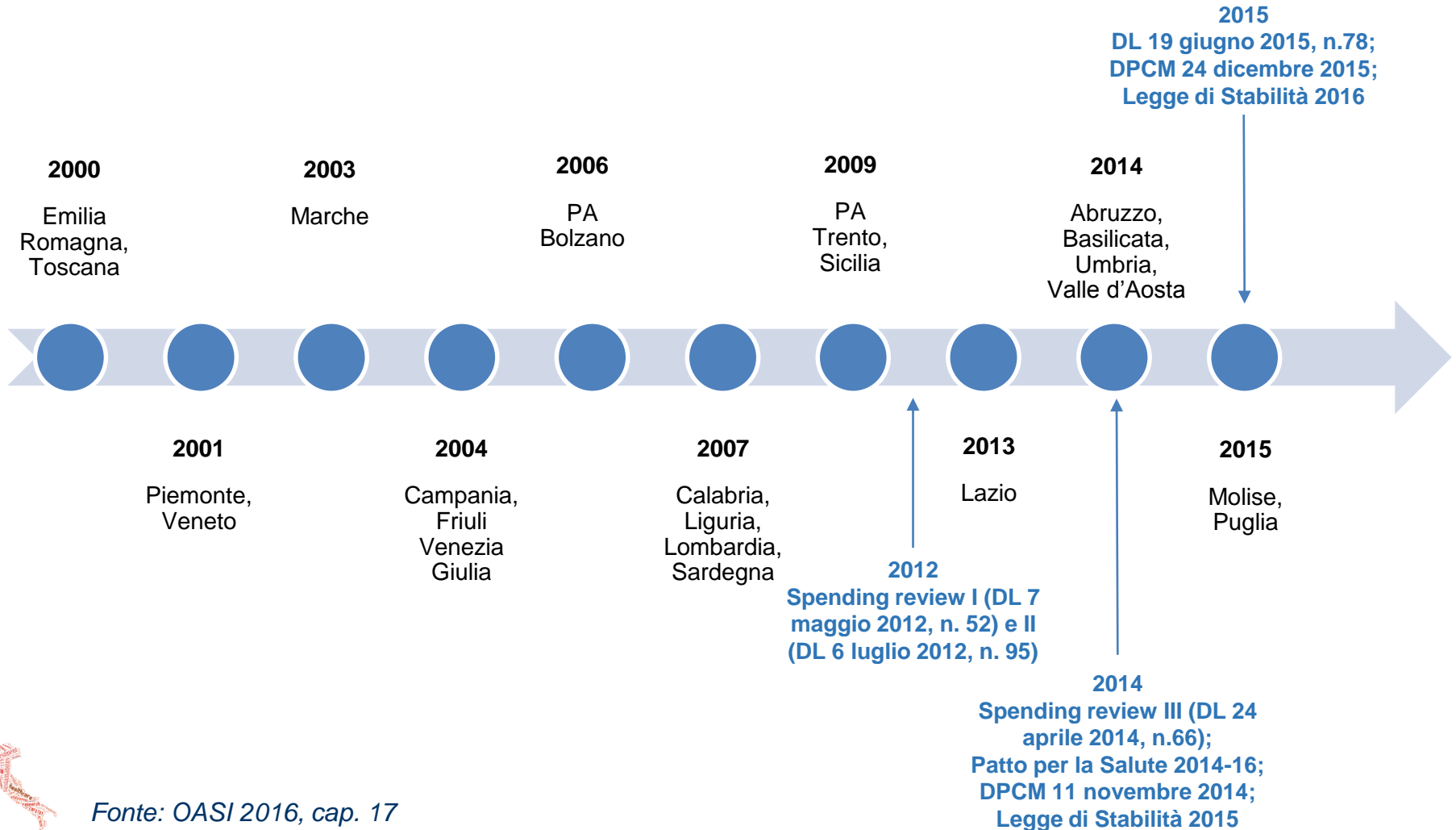
Stazioni appaltanti: circa 32.000 (di cui  
circa 300 nel settore sanitario)

Stazioni appaltanti: 34 (operano sia nel  
settore sanitario che per le altre  
amministrazioni pubbliche)





# Iniziative regionali di centralizzazione degli acquisti in sanità







# Eterogeneità dei modelli regionali

## Eterogeneità degli assetti istituzionali e dei modelli organizzativi adottati

- Centrale di acquisto come nuova unità organizzativa regionale (oppure unità organizzativa di Agenzie regionali pre-esistenti), con lo scopo di supportare tutti gli enti pubblici regionali (Abruzzo, Basilicata, Molise, Puglia, Umbria, Valle d'Aosta)
- Centrale di acquisto come nuova unità solo per gli acquisti in sanità (Umbria)
- Consolidamento di soluzioni e modelli esistenti finalizzati alla gestione accentrata degli acquisti nel solo settore sanitario (Calabria, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Toscana, Veneto)

## Costituzione o meno di nuove entità giuridiche

- Costituzione di figure con propria personalità giuridica (Campania, Soresa; Toscana, Estar; Lombardia, Arca)
- Aggregazioni territoriali che sfruttano la personalità giuridica di un'ASL capofila (Sicilia, Emilia Romagna)

## Specializzazione settoriale e ambiti di azione

- Attività focalizzata solo sugli acquisti in Sanità (Veneto, Liguria, Toscana, Umbria)
- Attività estesa anche agli enti locali e alle altre amministrazioni pubbliche, e opera anche su altre funzioni (logistica, gestione finanziaria, gestione amministrativa, ICT, programmazione degli investimenti). (Piemonte, Sicilia, Puglia).





# Eterogeneità dei modelli regionali

## Livelli di aggregazione delle procedure di acquisto

- Unicamente livello regionale (Campania, Veneto, Lombardia)
- Livello regionale e livello di bacino/area vasta (Toscana, Emilia Romagna, Sicilia)
- Presenza anche di un livello sovraziendale/provinciale (Sicilia, Emilia Romagna, Piemonte, Liguria; Puglia)

## Coinvolgimento delle diverse figure delle aziende partecipanti

- Coinvolgimento di figure indicate dalle aziende interessate (commissioni; personale clinico, provveditori) principali scelte strategiche (raccolta del fabbisogno; analisi ed aggregazione del fabbisogno; stesura della documentazione di gara; procedura di selezione e commissioni di gara (Emilia Romagna, Toscana, Sicilia)
- La struttura regionale opera autonomamente, raccogliendo esclusivamente il fabbisogno dalle aziende interessate





## Riflessioni ed elementi di attenzione

- Ricerca dell'**equilibrio** tra le economie di scala ottenibili dalle Centrali di Committenza e le caratteristiche del mercato dei fornitori
- Necessità di **condivisione** delle principali scelte strategiche con i professionisti sanitari (problema di cultura organizzativa più che di struttura organizzativa)
- La centralizzazione degli acquisti non influenza il processo di selezione dei dispositivi medici, mentre ha un **impatto sulla riduzione dei prezzi unitari** di acquisto. L'impatto è meno forte sui dispositivi medici molto costosi (preferenze dell'utilizzatore finale, che riduce i benefici della standardizzazione)
- Il successo della centralizzazione è legato ad un miglioramento dei **processi gestionali**
- Il modello richiede un maggiore coordinamento e raccordo tra i processi di centralizzazione degli acquisti e le **politiche di sviluppo economico** (indicazioni della Direttiva 2014/24/UE, modello di centralizzazione moderata degli acquisti)





Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

BocconiALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management

**GRAZIE**  
**fabio.amatucci@unibocconi.it**

