



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)



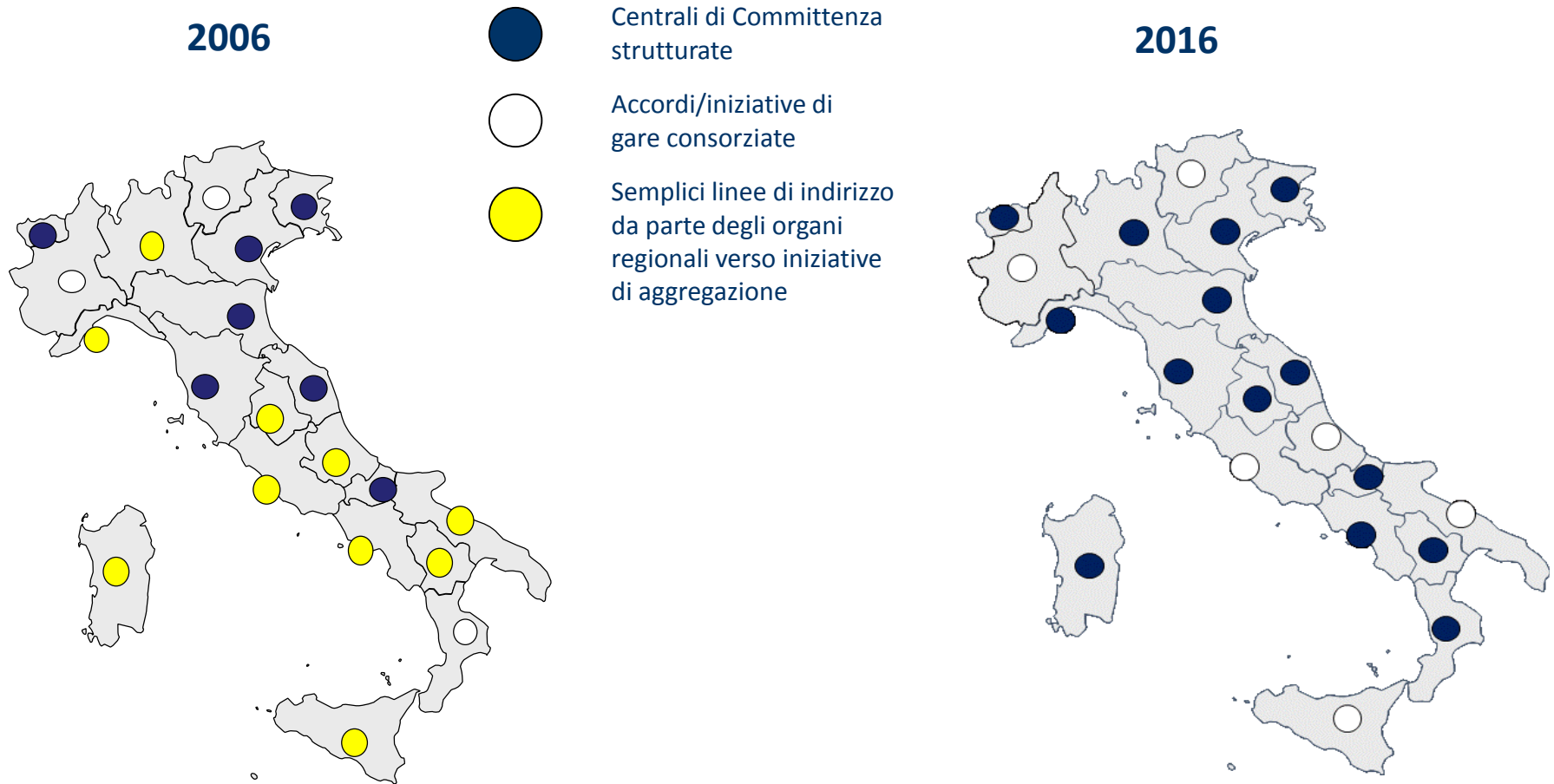


Quadro normativo nazionale Nuovo Codice degli Appalti

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 stazione appaltanti aventi la necessaria qualifica (art. 37, c. 3)</p>
Sopra soglia comunitaria (209.000 €)	Ricorso a Centrale di Committenza



La centralizzazione degli acquisti (2006 – 2016)



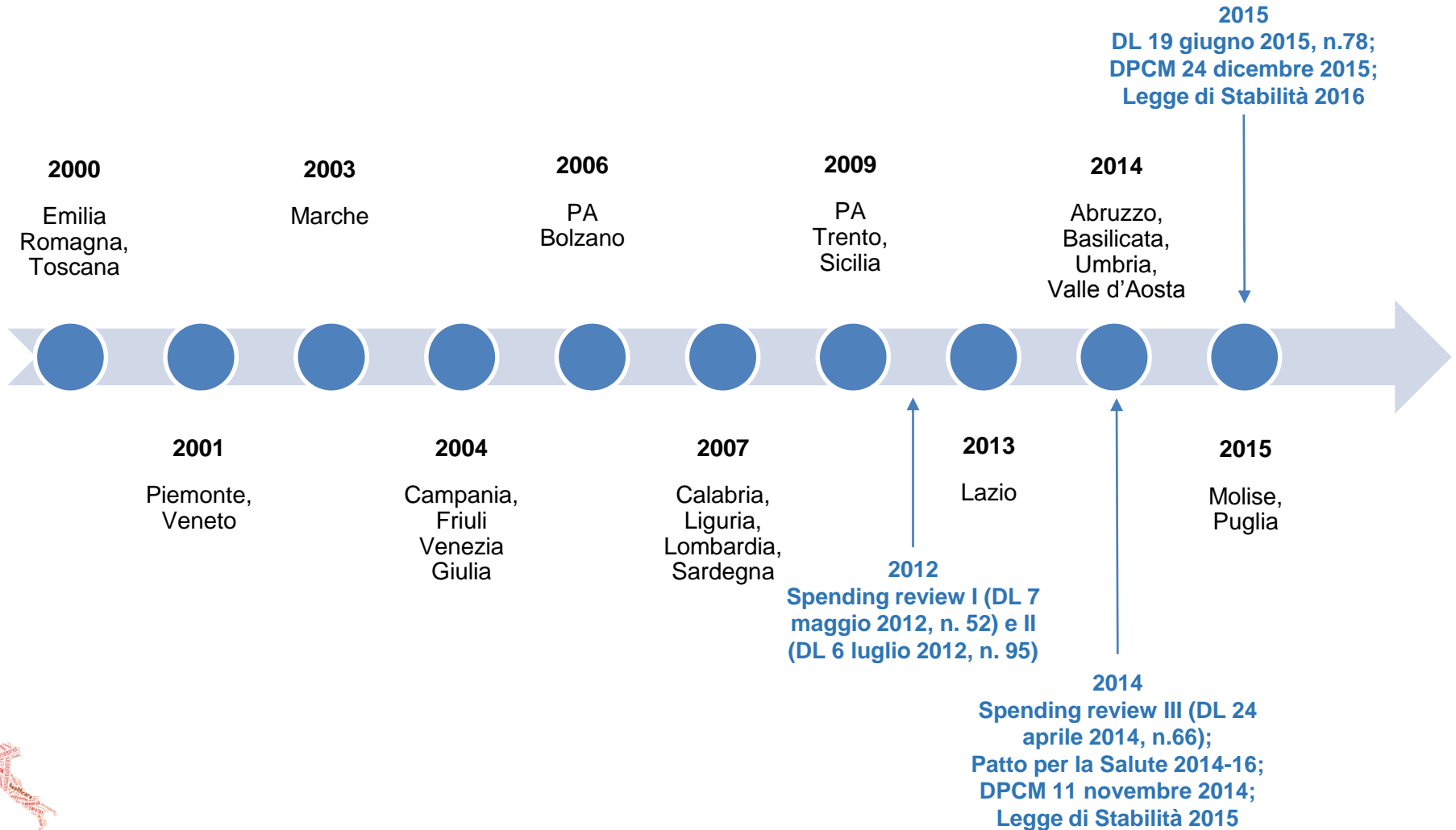
Stazioni appaltanti: circa 32.000 (di cui circa 300 nel settore sanitario)

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; Veneto, Cras)
- 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, Puglia, Sicilia)
- Presenza anche di un livello sovraziendale/provinciale (Sicilia, Emilia Romagna, Piemonte, Liguria)

Coinvolgimento delle diverse figure delle aziende partecipanti

- Coinvolgimento di figure indicate dalle aziende interessate (commissioni; personale clinico, fornitori) 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

