

# ESTAV: UN MODELLO DI EFFICIENZA IN SANITA'.

M. DOMINIJANNI – N. NANTE

Università di Siena, Dipartimento Sanità Pubblica, Laboratorio Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari

## **Premessa**

Il costo degli acquisti di beni di consumo rappresenta, assieme al costo del personale e della farmaceutica convenzionata, una delle voci più consistenti dei bilanci delle Aziende Sanitarie: è quindi comprensibile come, nel processo volto all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse che sta investendo tutto il sistema sanitario pubblico, l'attenzione si stia concentrando anche sulla ricerca di modelli gestionali che garantiscano la massima efficienza nell'acquisto, nella distribuzione e nella gestione delle scorte di beni di consumo.

Tuttavia, l'approvvigionamento e la distribuzione dei beni di consumo, e dei farmaci in particolare, sembra essere uno dei settori ove si possono ottenere, in seguito ad opportuni interventi riorganizzativi e gestionali, buoni margini di risparmio e di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse. Alla luce dei buoni risultati provenienti dalle esperienze estere in tale ambito, si veda ad esempio la NHS Logistics Authority, agenzia di distribuzione dei beni di consumo alle istituzioni sanitarie dell'Inghilterra, anche la Regione Toscana ha operato una profonda ristrutturazione del sistema di gestione degli acquisti e della distribuzione di beni di consumo, istituendo i Consorzi di Area Vasta trasformati poi, con la Legge Regionale 40 del 2005, in Enti di Supporto Tecnico-amministrativo di Area Vasta (ESTAV).

Agli ESTAV sono state attribuite, in prima battuta, tutte le funzioni relative agli acquisti di beni e servizi trasferendo, assieme al personale, tutte le competenze delle Aziende Sanitarie in materia di effettuazione delle gare di appalto e giungendo quindi alla realizzazione di acquisti unificati nell'ambito dell'Area Vasta. Il passo successivo, attualmente in corso di realizzazione, è stata l'attribuzione ai nuovi enti delle funzioni relative all'intero processo logistico di supporto, con la gestione centralizzata in ambito di Area Vasta sia degli acquisti che dello stoccaggio e distribuzione di tutti i beni di consumo.

Il processo di ridefinizione organizzativa che sta investendo tutto il sistema sanitario regionale, deve tuttavia fare i conti con realtà aziendali molto diversificate che impongono la ricerca di soluzioni gestionali che tengano conto delle diversità strutturali e territoriali fra gli ambiti delle tre Aree Vaste Toscane (Nord Ovest – Centro – Sud Est).

Nell'ambito della rivoluzione organizzativa prospettata, il presente lavoro si propone di analizzare i dati del 2005 ottenuti dagli Estav Toscani comparandoli con i dati stimati delle Aziende Sanitarie Locali di riferimento, qualora non fosse intervenuta tale innovazione, verificando i possibili benefici derivanti da questo processo che, con un ossimoro, si potrebbe definire di "outsourcing interno".

## **Gli Enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta (ESTAV)**

### **1. La costituzione**

Il Piano Sanitario Regionale Toscana 2002-2004 evidenziava che alcune funzioni tecnico - amministrative tipiche della gestione aziendale pubblica e privata avevano visto nel mondo produttivo privato processi di riagggregazione e specializzazione finalizzati ad innalzare il livello di efficienza del sistema.

Tali funzioni che non attenevano direttamente all'erogazione di prestazioni sanitarie in rapporto con il cittadino potevano essere oggetto di possibili rilevanti miglioramenti sia in termini qualitativi sia economici. Il grado d'ottimizzazione della loro gestione e l'eventuale allocazione a livello sovra aziendale, ove opportuno e possibile, poteva portare ad una ridefinizione della natura stessa delle aziende sanitarie, accentuandone il carattere di fornitore di servizi alla persona ed alla collettività e riducendone i compiti negli ambiti gestionali e di supporto. In tal senso il processo, che era stato già avviato nell'ultimo anno di vigenza del precedente Piano sanitario regionale e sul quale la Giunta si era ulteriormente impegnata nel triennio successivo, poteva definire una vera e propria seconda fase dell'aziendalizzazione ed anche, ove necessario richiedere una revisione normativa.

Con la legge 28 dicembre 2001, nr. 448 (Legge Finanziaria 2002) si ha un notevole contributo alla realizzazione dei consorzi, atteso che, l'art. 29 stabiliva che le pubbliche amministrazioni sono autorizzate ad acquistare sul mercato i servizi originariamente prodotti al proprio interno, dando quindi la possibilità alle aziende sanitarie di acquistare dalle società che andranno a costituire alcune funzioni tecnico-amministrative di supporto.

In attuazione al PSR, con la deliberazione n. 144 del 25 settembre 2002, il Consiglio Regionale Toscana prevedeva la costituzione, entro il 30 settembre 2002, dei Consorzi d'Area Vasta (Centro, Nord Ovest e Sud Est) come il livello più idoneo per l'ottimizzazione delle funzioni tecnico-amministrative di supporto delle aziende sanitarie e con l'obiettivo di abbattere i costi gestionali migliorando l'efficienza dei servizi, fissando, tra l'altro che i predetti Enti:

- abbiano per scopo la gestione associata delle funzioni d'approvvigionamento delle aziende consorziate e che, anche in tempi differenziati, altre funzioni di supporto tecnico amministrativo, tra le quali la gestione della logistica-magazzini, venissero gradualmente a loro attribuite mediante atti convenzionali;
- debbano avvalersi, per l'espletamento delle loro attività, del personale funzionalmente assegnato dalle aziende sanitarie consorziate, nel rispetto della normativa vigente e secondo gli istituti previsti dal contratto collettivo di lavoro del servizio sanitario.

La deliberazione n.144/2002 individuò una serie di funzioni trasferibili, ma, in considerazione del contenuto fortemente sperimentale dell'iniziativa, stabilì di iniziare con la sola "funzione acquisti", a decorrere dal 1 gennaio 2003, che costituì il campo di prova dei Consorzi.

Dopo un periodo di circa due anni di sperimentazione d'attività da parte dei Consorzi che portava a consistenti risparmi di gestione e sviluppo di nuove sinergie, il Consiglio Regionale con la legge regionale n. 40 del 24/02/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale), attuava il potenziamento del ruolo dei Consorzi trasformandoli in Enti per i Servizi Tecnico Amministrativi di Area Vasta (ESTAV). Tale trasformazione si è resa necessaria per dare una soluzione stabile al problema della gestione del personale e per opportunità di natura fiscale.

Con il PSR 2005-2007, la Regione Toscana, individua nell'area vasta interaziendale il livello appropriato di programmazione dell'attività e di regolazione degli scambi economici tra le aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'area vasta costituisce pertanto il luogo delle intese e degli accordi su singoli settori d'attività, nonché d'adattamento e consolidamento degli atti programmatici.

In applicazione delle disposizioni regionali e del PSR, l'ESTAV è impegnato all'attivazione del bilancio consolidato d'area vasta, ai fini della valutazione economica integrata dei risultati ottenuti e dell'impiego delle risorse.

Il livello d'Area Vasta, in base alle direttive regionali, sarà il livello di riferimento per l'introduzione d'innovative modalità di gestione e d'organizzazione delle funzioni tecnico - amministrative.

## 2. Le funzioni

Le aziende sanitarie per l'esercizio delle funzioni tecniche, amministrative e di supporto si avvalgono degli Enti per i servizi tecnico-amministrativi d'area vasta (ESTAV). Essi si suddividono in:

- **ESTAV CENTRO TOSCANA** che ricomprende le Aziende USL Firenze, Prato, Pistoia, Empoli; Aziende Ospedaliero-Universitarie Careggi e Meyer di Firenze
- **ESTAV NORD OVEST TOSCANA** che ricomprende le Aziende USL Lucca, Massa e Carrara, Versilia, Pisa, Livorno; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pisa
- **ESTAV SUD EST TOSCANA** che ricomprende le Aziende USL Siena, Arezzo e Grosseto; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Siena.



Gli ESTAV sono enti del servizio sanitario regionale, dotati di personalità giuridica pubblica e d'autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica.

Le funzioni sono quelle non direttamente riconducibili alle prestazioni sanitarie e in particolare sono competenti in materia di:

- a) approvvigionamento di beni e servizi;
- b) gestione dei magazzini e della logistica;
- c) gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla integrazione ed alla organizzazione del Centro unificato di prenotazione (CUP);
- d) gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni;
- e) organizzazione e gestione delle attività di formazione continua del personale;
- f) gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale;
- g) gestione delle procedure per il pagamento delle competenze del personale.

Nella prima fase sperimentale, delle suindicate funzioni assegnate per disposizione legislativa agli Estav, solo l'attività d'acquisizione di beni e servizi è stata posta in essere.

### **3. La funzione di approvvigionamento di beni e servizi**

L'organizzazione della funzione acquisti e l'attività contrattuale degli Enti per l'approvvigionamento di beni e servizi, in tutte le sue fasi, dovrà sempre uniformarsi ai principi di efficienza, efficacia e imparzialità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dai Bilanci delle Aziende consorziate e degli altri atti di programmazione aziendale.

Gli Enti si propongono, attraverso la valorizzazione e specializzazione delle varie professionalità coinvolte nel processo, di acquistare i prodotti più idonei per le necessità degli utilizzatori al prezzo migliore anche mediante l'utilizzo di strumenti innovativi che consentono al sistema di conseguire rapidità e trasparenza.

Inoltre, nell'applicazione dei principi di cui sopra, si propongono altresì di evitare il verificarsi di effetti distorsivi del mercato nonché di accrescere la forza contrattuale della domanda e le competenze specialistiche dei soggetti interessati.

Gli Enti per tale attività agiscono tramite il Dipartimento Acquisti in seno a ciascun Estav.

Presso il Dipartimento Acquisti è istituita una struttura di staff di supporto alla programmazione e controllo dell'attività contrattuale e per lo sviluppo e il coordinamento delle procedure di acquisizione innovative, nonché gare on line e mercato elettronico.

Al proprio interno il Dipartimento è organizzato in Unità Operative/Sezioni Aziendali/Sezioni Consortili, di norma strutture complesse, specializzate nell'approvvigionamento delle seguenti categorie omogenee di beni e servizi pur mantenendo alcune funzioni generali, nonché funzioni di collegamento e di interoperatività con le singole realtà aziendali:

- materiali economici, di pulizia e convivenza, prodotti economici;
- mobili e arredi, automezzi, hardware e software; beni per assistenza integrativa a particolari categorie di assistiti: ausili per disabili di cui al nomenclatore approvato con DM. 28/12/1992; prodotti per diabetici, ossigeno per terapia domiciliare;
- materiali per diagnostica di laboratorio, diagnostica per immagini e dialisi;
- appalti di servizi;
- prodotti farmaceutici, dietetici, per la profilassi, presidi chirurgici ad eccezione dei prodotti per dialisi, attrezzature sanitarie.

Le Unità Operative agiscono tenuto conto delle competenze derivanti dal Regolamento interno e dagli altri atti di organizzazione all'uopo adottati, con il coinvolgimento nel processo di acquisto delle varie professionalità amministrative, sanitarie e tecniche, evitando duplicazioni di funzioni.

Per ogni Unità Operativa sono individuati i seguenti ambiti di attività, a diverso grado di dimensione e responsabilità, in ragione della specializzazione assegnata:

- ✓ acquisti di beni e servizi relativi alla linea di specializzazione, assegnati alla Sezione consortile competente, che costituirà il punto certo di raccolta e analisi delle iniziative di approvvigionamento in atto per tutti i committenti dell'area Vasta.

L'organizzazione dell'Unità Operativa, per quanto riguarda l'ambito di attività di acquisto di beni e servizi per linea di specializzazione, sarà articolata e graduata con riferimento alla dimensione e specificità dei beni e servizi da acquistare, alla complessità delle procedure da attivare, al funzionamento delle Commissioni Tecniche ed alla gestione di tutti gli aspetti amministrativi;

- ✓ spese in economia sono disposte per conferire all'attività contrattuale semplificazione nelle procedure e per fornire risposte rapide per le necessità più urgenti, ed in particolare per l'approvvigionamento dei beni e servizi che:
  - ☞ non siano state specificatamente previste nel programma contrattuale annuale delle aziende o successive integrazioni;

- ☞ siano ricomprese nell'ambito dell'importo massimo previamente e annualmente indicato per ciascun conto economico dal Direttore Generale di ciascuna azienda;
- ☞ siano di importo inferiore a €25.000.
- ✓ acquisti di beni e servizi specificamente assegnati dall'Estav in relazione alla peculiarità dell'Azienda Sanitaria di riferimento ed ai carichi di lavoro complessivi;
- ✓ gestione affari interni e interfaccia con altre strutture operative.

L'Unità Operativa interessata provvede ad elaborare le proposte di avvio di gare consortili previa verifica con le altre Sezioni per accertarne la effettiva fattibilità, in ordine alle scadenze di forniture già in essere, alle procedure di svolgimento della gara e alle soluzioni contrattuali che si possono adottare.

In linea di massima vengono in evidenza le seguenti fasi:

1. ricomposizione delle richieste di acquisto formulate dalle aziende Sanitarie
2. verifica degli atti (con riferimento alla programmazione sanitaria di area Vasta e all'impegno alla copertura di spesa) e della completezza dei contenuti
3. esame delle richieste, anche con riferimento ai contratti precedenti
4. valutazione delle strategie da adottare
5. programmazione delle gare di area vasta per il proprio settore specialistico
6. gestione procedure di gara
7. aggiudicazione e predisposizione dei contratti
8. monitoraggio contratti.

L'Unità dovrà esprimere, durante tutte le fasi di questo processo, la sua capacità innovativa tramite la gestione di procedure di gara aperte (con l'utilizzo di massimali previsti per i fabbisogni di area vasta), l'utilizzo di strumenti telematici di acquisto e di soluzioni innovative, quali il mercato elettronico della pubblica amministrazione.

Nello svolgimento delle diverse fasi del processo deve instaurarsi un rapporto sistematico con le componenti professionali (medici, farmacisti, ingegneri ecc.) che sono istituzionalmente designate a fornire specifici contributi tecnici anche nell'ottica di assicurare il massimo apporto e coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e di una loro responsabilizzazione completa sia nello svolgimento del processo di acquisto, ma soprattutto nell'utilizzo e la gestione dei beni acquisiti.

Una volta conclusa la procedura di gara e formalizzati i contratti, l'Unità Operativa aggiudicante trasferisce alle Aziende Sanitarie tutti i documenti per il seguito operativo e cioè l'emissione ordini, la consegna prodotti ecc..

La comunicazione circa la procedura di gara deve essere data contemporaneamente anche alle altre Unità Operative, sia per garantire un aggiornamento costante dello stato di avanzamento e/o di conclusione delle gare, sia per stabilire un momento di continuità operativa nella gestione del contratto laddove si dovessero evidenziare esigenze di adeguamento e/o di modifica delle condizioni iniziali.

#### **4. Il modello organizzativo.**

Il fondamenti del modello organizzativo delle Aree Vaste si basano su quattro pilastri:

- il raggiungimento di un alto livello di specializzazione delle diverse unità operative che costituiscono il Dipartimento di acquisizione dei beni e servizi con conseguente valorizzazione delle competenze, delle professionalità e delle variegate conoscenze esistenti nelle varie aziende facenti parte dell'Ente;
- la realizzazione di economie di scala attraverso una pronta ed efficace programmazione degli acquisti a livello di area vasta, in ottemperanza alla pianificazione sanitaria regionale, come "dimensione ottimale per la realizzazione delle aziende sanitarie";

- la creazione di un'organizzazione a rete, simile al modello del “*networking intelligente*” in cui siano previsti processi di elaborazione, trasmissione e distribuzione di informazioni tra le aziende consorziate e le stesse aziende vengano coinvolte nel processo decisionale;
- la predisposizione di politiche di acquisto diversificate in relazione ai prodotti/servizi da acquisire, utilizzando, quando opportuno, il criterio del prezzo più basso, con successive verifiche sui risultati attesi; altrimenti il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa per ottimizzare acquisiti con costi totali.

Tale modello si ispira alla logica della “struttura leggera”, con un nucleo minimo di persone ad elevata professionalità direttamente gestito e con una decisa valorizzazione delle risorse umane, messe a disposizione dalle aziende di ciascuna Estav.

Un ulteriore aspetto di rilievo per il governo di Area Vasta è rappresentato da un più efficace monitoraggio e controllo dell'allocazione e dell'impiego delle risorse, in relazione ai meccanismi di finanziamento vigenti in Regione Toscana. Come visto in precedenza, in ognuna delle tre Aree Vaste esiste almeno un'Azienda Ospedaliera Universitaria, che costituisce il polo dei servizi ospedalieri specialistici dell'Area, il cui finanziamento avviene prevalentemente su base tariffaria in funzione delle prestazioni erogate, a differenza delle Asl comprese nell'Area, che sono invece finanziate prevalentemente in base a quote capitarie.

L'assetto organizzativo è tipico di quello delle Aziende Sanitarie. Gli organi degli enti sono tre: il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale, già presenti nell'organizzazione delle Aziende Sanitarie, ai quali è stato affiancato un organo di rappresentanza delle Aziende ricomprese nel bacino dell'Area Vasta, il Consiglio Direttivo, con funzioni di indirizzo, analoghe a quelle delle assemblee consortili dei Consorzi di Area Vasta.

## I risultati dell'attività del 2005

### 1. L'acquisizione di beni e servizi.

I dati forniti dall'Estav Sud Est Toscana riguardanti l'attività contrattuale complessiva aggiudicata nel 2005, dai tre enti costituiti nella Regione Toscana, evidenzia che sono state concluse 1977 procedure con ben 1276 nella sola Estav Sud Est.

Ciò evidenzia che i contratti ereditati da ciascun Estav, direttamente dalle ASL di riferimento, presentano delle diversità in termini di durata contrattuale, scadenza, qualità del bene, quantità delle forniture, ecc..

Pertanto i dati sull'attività gestionale non possono essere confrontati da un punto di vista temporale atteso che i contratti hanno generalmente una durata pluriennale e non necessariamente vengono rinnovati alle stesse scadenze a parità di bene omogeneo tra i tre Enti regionali.

Ancora, qualora si volessero comparare i dati di due periodi diversi di un solo Ente, si rileverebbero dei dati non confrontabili in quanto si riferirebbero a tipologie di contratti concernenti beni diversi e, quindi, potrebbe accadere che l'anno successivo si abbia un'ammontare in Euro di attività contrattuale aggiudicata inferiore all'anno precedente.

Inoltre nell'anno preso in considerazione, saranno presenti anche i contratti le cui procedure sono state iniziate nel periodo precedente ma concluse nell'anno corrente.

Non da ultimo il fatto che le tre Estav non sono attualmente a regime con il rinnovo della contrattualistica dovuto al fatto di organizzazione interna e rapporti con le ASL/AO di riferimento, ciò a giustificazione degli scostamenti più marcati.

Continuando ad esaminare l'attività svolta nel 2005 dagli Estav toscani, l'ammontare complessivo delle procedure aggiudicate supera i 652 milioni di Euro di cui oltre 47 milioni si riferiscono a procedure avviate negli anni precedenti.

**Attività contrattuale aggiudicata dagli Estav Toscana nel 2005.**

<b>Attività conclusa</b>		<b>NORD OVEST</b>	<b>CENTRO</b>	<b>SUD EST</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Procedure aggiudicate</b>	n.	307	394	1276	1977
<b>Attività contrattuale avviata e aggiudicata nel 2005</b>	€	100,730,996.00	163,474,413.00	340,459,070.00	604,664,479.00
<b>Attività contrattuale avviata negli anni precedenti e aggiudicata nel 2005</b>	€	22,835,421.80	753,420.00	24,207,063.00	47,795,904.80
<b>TOTALE ATTIVITA' CONTRATTUALE AGGIUDICATA ANNO 2005</b>	€	123,566,417.80	164,227,833.00	364,666,133.00	652,460,383.80
<b>di cui investimenti</b>	€	9,407,505.89	17,705,237.00	40,633,725.00	67,746,467.89

Fonte: Elaborazione su dati Estav.

L'attività complessiva del 2005 è stata suddivisa in 5 macrocategorie con l'indicazione della relativa incidenza sulla spesa complessiva:

- Farmaci 20,64%;
- Diagnostici 17,93%;
- Dispositivi medici e materiale sanitario 28,79%;
- Servizi e materiale economale 22,25%;
- Investimenti (beni durevoli) 10,38%.

**Attività contrattuale per macrocategoria e relativa incidenza  
aggiudicata dagli Estav Toscana nel 2005**

<b>MACROCATEGORIA E RELATIVA INCIDENZA</b>		<b>NORD OVEST</b>	<b>%</b>	<b>CENTRO</b>	<b>%</b>	<b>SUD EST</b>	<b>%</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
<b>Farmaci</b>	€	2,372,492	1.92	8,804,916	5.36	123,509,705	33.87	134,687,154	20.64
<b>Diagnostici</b>	€	17,465,105	14.13	37,777,967	23.00	61,754,852	16.93	116,997,978	17.93
<b>Dispositivi medici e materiale sanitario</b>	€	66,411,100	53.75	37,643,849	22.92	83,782,885	22.98	187,837,934	28.79
<b>Servizi e materiale economale</b>	€	27,910,014	22.59	62,295,864	37.93	54,984,966	15.08	145,190,920	22.25
<b>Investimenti (beni durevoli)</b>	€	9,407,706	7.61	17,705,237	10.78	40,633,725	11.14	67,746,697	10.38
<b>Totale attività contrattuale aggiudicata</b>	€	123,566,418	100.00	164,227,833	100.00	364,666,133	100.00	652,460,684	100.00

Fonte: Elaborazione su dati Estav.

Soffermando l'attenzione sui risparmi conseguiti nei processi di approvvigionamento in seguito all'accentramento delle ASL/AO su base di Area Vasta e prendendo in considerazione sia i

prezzi di aggiudicazione ottenuti nelle nuove gare e nella rinegoziazione delle forniture in essere, unitamente ai minor costi di personale (tralasciando la riduzione dei costi amministrativi risultante dall'unificazione delle procedure), risulta un risparmio totale, per il solo anno 2005, di 12,9 milioni di euro, così suddiviso tra gli Enti:

- ESTAV CENTRO TOSCANA: euro 1.792.000;
- ESTAV NORD OVEST TOSCANA: euro 6.793.000;
- ESTAV SUD EST TOSCANA: euro 4.379.000,

pari a quasi il 2% della spesa stimata, qualora dette attività fossero state svolte direttamente dalle ASL/AO di riferimento.

### **Economie da procedure aggiudicate dagli Estav Toscana nell'anno 2005**

<b>AREE VASTE</b>		<b>NORD OVEST</b>	<b>%</b>	<b>CENTRO</b>	<b>%</b>	<b>SUD EST</b>	<b>%</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
Stima dell' attività effettuata direttamente dalle ASL di riferimento	€	130.360.296,88	/	166.020.572,00	/	369.045.351,00	/	665.426.219,88	/
Totale attività contrattuale aggiudicata	€	123.566.417,80	/	164.227.833,00	/	364.666.133,00	/	652.460.383,80	/
<b>DIFFERENZE</b>	<b>€</b>	<b>6.793.879,08</b>	<b>5,21</b>	<b>1.792.739,00</b>	<b>1,08</b>	<b>4.379.218,00</b>	<b>1,19</b>	<b>12.965.836,08</b>	<b>1,95</b>

*Fonte: Elaborazione su dati Estav.*

## **2. Il contenimento delle risorse umane**

Il risparmio ottenuto dagli Estav toscani nel 2005 è frutto anche di una sostanziale reingegnerizzazione del comparto personale della funzione acquisti, attraverso uno snellimento della struttura e contestuale specializzazione degli addetti.

Si è ugualmente proceduto a raffrontare la situazione al 31/12/2002, prima dell'entrata in funzione dei Consorzi ora Enti, ed il contesto al 31/12/2005 sia in termini quantitativi che di minor spesa sostenuta.

Dall'esame della situazione originaria (31/12/2002) risulta che, complessivamente nelle Aziende sanitarie e Aziende Ospedaliere toscane, erano impegnate ben 301 persone nella funzione acquisti per una spesa totale, valorizzata al costo medio al 2005, di quasi 10 milioni di euro.

Dalla tabella, qui di seguito riportata, si evidenzia, altresì una ripartizione diseguale tra le varie categorie di personale ad eccezione di quella dirigenziale. Infatti nelle ASL/AO afferenti all'Estav Centro su ben 119 dipendenti, oltre il 90% era composto da soli collaboratori amministrativi, con residuali 1,68% di assistenti e 0,84% di coadiutori.



**Personale addetto alla funzione acquisti al 31 dicembre 2002 presso le ASL/AO di riferimento di ciascun Ente e relativo costo medio valorizzato al 2005**

<b>RISORSE UMANE</b>		<b>NORD OVEST</b>	<b>%</b>	<b>CENTRO</b>	<b>%</b>	<b>SUD EST</b>	<b>%</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
Dipendenti ASL/AO addetti alla funzione acquisti al 31/12/2002, di cui:	n.	<b>110</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>	<b>301</b>	<b>100,00</b>
Dirigenti	n.	7	6,36	8	6,72	5	6,94	20	6,64
Collaboratori Amministrativi	n.	25	22,73	108	90,76	26	36,11	159	52,82
Assistenti Amministrativi	n.	53	48,18	2	1,68	28	38,89	83	27,57
Coadiutori Amministrativi	n.	25	22,73	1	0,84	13	18,06	39	12,96
<b>Costo del personale al 31/12/2002 valorizzato al costo medio anno 2005</b>	€	<b>3.744.550,00</b>	<b>/</b>	<b>3.633.118,00</b>	<b>/</b>	<b>2.475.816,00</b>	<b>/</b>	<b>9.853.484,00</b>	<b>/</b>

Fonte: Elaborazione su dati Estav.

Con l'entrata in funzione dei Consorzi/Estav, le risorse umane che prima erano impiegate nelle unità operative di approvvigionamento degli acquisti presso le Asl/Ao della Regione Toscana, sono state messe a disposizione dei nascenti Consorzi, quindi funzionalmente dipendevano dall'amministratore unico del Consorzio, mentre amministrativamente dipendevano dalla Asl/Ao di provenienza.

Tale criticità ha messo in evidenza un problema non indifferente. Infatti i Consorzi avevano una natura societaria privatistica, mentre i dipendenti che gli venivano messi a disposizione dalle aziende sanitarie di riferimento erano personale di un Ente pubblico. Tale anomalia ha indotto la Regione Toscana a trasformare, a partire dal 2005, i Consorzi in Enti di diritto pubblico, con una propria autonomia.

Ciò a permesso di equiparare gli Estav ad una azienda sanitaria, permettendo così il transito a titolo definitivo di alcune figure, già impegnate nelle funzioni di acquisto di beni e servizi, presso le strutture sanitarie del bacino di riferimento dell'Ente. Inoltre lo stesso Ente potrà indire pubblici concorsi per il reclutamento di nuovo personale.

Al 31 dicembre 2005 il personale addetto alla funzione acquisti presso i tre Enti era pari a 148 unità, con una riduzione di oltre il 50%, pari a 153 unità, recuperate ed impiegate in attività diverse, per la gestione centralizzata delle attività in precedenza gestite da ogni singola Azienda sanitaria.

**Comparazione tra i dipendenti delle ASL/AO della Regione Toscana al 31/12/2002 con quelli al 31/12/2005 delle Estav toscane**

<b>RISORSE UMANE</b>		<b>31/12/2002</b>	<b>31/12/2005</b>	<b>Differenza</b>	<b>%</b>
Dipendenti addetti alla funzione acquisti, di cui	n.	<b>301</b>	<b>148</b>	<b>-153</b>	<b>-50,83</b>
Dirigenti	n.	20	14	-6	-30,00
Collaboratori Amministrativi	n.	159	91	-68	-42,77
Assistenti Amministrativi	n.	83	38	-45	-54,22
Coadiutori Amministrativi	n.	39	5	-34	-87,18

Fonte: Elaborazione su dati Estav

E' chiaro che questa contrazione di risorse umane, in seno ad uno specifico settore, abbia portato cospicui decrementi, seppur figurativi, che hanno inciso sul costo totale del bene o servizio acquistato.

Sono decrementi figurativi, atteso che le persone sottratte ad un servizio sono state impiegate in altre attività, per cui sostanzialmente le Amministrazioni sanitarie toscane non hanno avuto effettivi benefici in termini economici, ma sicuramente hanno evitato il ricorso a nuovi concorsi piuttosto che a forme di contratti atipici per coprire le vacanze che nel frattempo si erano create nei diversi uffici amministrativi.

Applicando il costo medio del personale dell'anno 2005, si è calcolato che il costo complessivo per i 148 dipendenti delle Estav presenti al 31 dicembre 2005 risulta pari a 5,7 milioni di Euro che, comparando tale dato con quello ottenuto nel 2002, presenta un contenimento della spesa, seppur virtuale, di ben 4,1 milioni di euro, così ripartiti:

- ESTAV CENTRO TOSCANA: euro 1.894.000;
- ESTAV NORD OVEST TOSCANA: euro 1.194.000;
- ESTAV SUD EST TOSCANA: euro 1.046.000.

**Personale addetto alla funzione acquisti al 31 dicembre 2005 presso le ESTAV e relativo costo medio valorizzato al 2005**

RISORSE UMANE		NORD OVEST	%	CENTRO	%	SUD EST	%	TOTALE	%
DIPENDENTI ESTAV ADDETTI ALLA FUNZIONE ACQUISTI AL 31/12/2005, DI CUI:	n.	<b>66</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>148</b>	<b>100,00</b>
Dirigenti	n.	5	7,58	6	13,33	3	8,11	14	9,46
Collaboratori Amministrativi	n.	35	53,03	28	62,22	28	75,68	91	61,49
Assistenti Amministrativi	n.	23	34,85	9	20,00	6	16,22	38	25,68
Coadiutori Amministrativi	n.	3	4,55	2	4,44	0	0,00	5	3,38
<b>Costo del personale al 31/12/2005 valorizzato al costo medio anno 2005</b>	€	<b>2.550.022,00</b>	<b>/</b>	<b>1.738.784,00</b>	<b>/</b>	<b>1.429.667,00</b>	<b>/</b>	<b>5.718.473,00</b>	<b>/</b>

Fonte: Elaborazione su dati Estav.

In ultima analisi si è proceduto alla comparazione, per singolo Estav, delle risorse umane impiegate nella specifica funzione acquisti prima e dopo la creazione dei nuovi Consorzi/Enti.

Le attuali situazioni evidenziano che le strutture sono più snelle rispetto a prima con una ripristinata proporzionalità del personale rispetto alle effettive esigenze per l'esercizio delle funzioni d'acquisto.

L'Estav Centro Nord ha complessivamente ridotto di ben 44 unità, il personale preposto alle suddette funzioni con decrementi sostanziali nella categoria Assistenti Amministrativi pari a 30 unità, ed incrementando nel contempo i collaboratori amministrativi di ben 10 unità.

**Comparazione tra i dipendenti delle ASL/AO di riferimento al 31/12/2002  
con quelli al 31/12/2005 dell'Estav Centro Nord**

<b>RISORSE UMANE</b>		<b>31/12/2002</b>	<b>31/12/2005</b>	<b>Differenza</b>	<b>%</b>
Dipendenti addetti alla funzione acquisti, di cui	<b>n.</b>	<b>110</b>	<b>66</b>	<b>-44</b>	<b>-40,00</b>
Dirigenti	n.	7	5	-2	-28,57
Collaboratori Amministrativi	n.	25	35	10	40,00
Assistenti Amministrativi	n.	53	23	-30	-56,60
Coadiutori Amministrativi	n.	25	3	-22	-88,00

*Fonte: Elaborazione su dati Estav.*

L'Estav Centro presenta una situazione speculare rispetto alla precedente tabella riguardante l'Estav Centro Nord, in quanto risulta al 31 dicembre 2005, complessivamente, un saldo negativo di 74 unità rispetto al 31 dicembre 2002, con una diminuzione di 80 collaboratori amministrativi e il reclutamento 7 assistenti amministrativi.

**Comparazione tra i dipendenti delle ASL/AO di riferimento al 31/12/2002  
con quelli al 31/12/2005 dell'Estav Centro**

<b>RISORSE UMANE</b>		<b>31/12/2002</b>	<b>31/12/2005</b>	<b>Differenza</b>	<b>%</b>
Dipendenti addetti alla funzione acquisti, di cui	<b>n.</b>	<b>119</b>	<b>45</b>	<b>-74</b>	<b>-62,18</b>
Dirigenti	n.	8	6	-2	-25,00
Collaboratori Amministrativi	n.	108	28	-80	-74,07
Assistenti Amministrativi	n.	2	9	7	350,00
Coadiutori Amministrativi	n.	1	2	1	100,00

*Fonte: Elaborazione su dati Estav*

L'Estav Sud Est ha rimodellato la struttura con un taglio complessivo di 35 unità di cui 22 assistenti amministrativi e 13 coadiutori amministrativi eliminando, rispetto alla precedente impostazione, il ruolo dei coadiutori.

**Comparazione tra i dipendenti delle ASL/AO di riferimento al 31/12/2002  
con quelli al 31/12/2005 dell'Estav Sud Est**

<b>RISORSE UMANE</b>		<b>31/12/2002</b>	<b>31/12/2005</b>	<b>Differenza</b>	<b>%</b>
Dipendenti addetti alla funzione acquisti, di cui	<b>n.</b>	<b>72</b>	<b>37</b>	<b>-35</b>	<b>-48,61</b>
Dirigenti	n.	5	3	-2	-40,00
Collaboratori Amministrativi	n.	26	28	2	7,69
Assistenti Amministrativi	n.	28	6	-22	-78,57
Coadiutori Amministrativi	n.	13	0	-13	-100,00

*Fonte: Elaborazione su dati Estav*

E' evidente come si è giunti alla creazione di professionalità ad alta specializzazione, che ha visto la concentrazione delle funzioni, in precedenza svolte presso le ASL/AO, in meno del 50% delle risorse umane, ora in organico.

E' un debole segnale che può essere d'esempio per altre realtà, anche non sanitarie, di raggiungimento di una maggiore produttività.

## Conclusioni

Consideriamo che nella prima fase di attuazione della centralizzazione degli appalti, gli Enti si sono trovati ad affrontare il compito di allineare le scadenze dei contratti in essere per poi poter procedere con una nuova gara di appalto unificata.

A regime, la centralizzazione degli acquisti in seno agli Estav ha portato alla stipula di contratti più vantaggiosi per le aziende sanitarie grazie all'effetto volume, ma anche grazie alla specializzazione dei dipendenti nelle singole funzioni, avendo acquisito sempre maggiori competenze specifiche e quindi una maggiore produttività.

Questi due elementi, hanno permesso il raggiungimento di buoni risultati da parte degli Estav, tenuto conto che, sino ad oggi, hanno coperto soltanto il primo degli obiettivi trasferiti dalle ASL/AO.

Di prossima attuazione è la gestione delle funzioni di stoccaggio, movimentazione, consegna e riassortimento della merce sanitaria ed economale.

La razionalizzazione della spesa per beni e servizi, infatti, non prescinde dal considerare il processo d'approvvigionamento nella sua interezza, in quanto una quota consistente dei costi è rappresentata dallo stoccaggio e dalla movimentazione dei materiali in termini di capitale immobilizzato, personale impiegato, spazi utilizzato, prodotti scaduti.

Si attendono, quindi, benefici provenienti dall'accorpamento dei magazzini esistenti e dalla razionalizzazione della loro gestione; si pensa, infatti, che questo determini una drastica riduzione delle scorte, oltre che un maggior controllo sulle stesse, ponendo così un'ulteriore elemento favorevole alla risoluzione del problema dei farmaci e materiale sanitario scaduti.

Altre funzioni, concernenti il personale, quali ad esempio le procedure di reclutamento e di contabilità dei relativi trattamenti economici saranno oggetto di scorporo e trasferimento dalle ASL/AO alle ESTAV. Sempre relativamente al personale delle aziende sanitarie, si ritiene che il passaggio di competenza della formazione continua agli Enti porterà non solo risparmio di risorse, ma anche una migliore qualità delle attività formative.

In conclusione il "sistema", di *devolution* di funzioni, attuato dalla Regione Toscana con l'istituzione degli ESTAV risulta efficiente in termini di razionalizzazione delle risorse umane e contenimento della spesa sanitaria regionale.

Indipendentemente dai principi che ispirano i diversi sistemi regionali e ritenuto che non esiste un modello ideale applicabile alle diverse realtà del territorio nazionale, probabilmente il modello ESTAV potrebbe rispondere, con gli opportuni adattamenti, alle diverse esigenze regionali di risparmio sulla spesa in sanità.

## Bibliografia

- Bondonio P., Giustizi S.E., Panti A. (1998): *Il medico generale e l'uso efficiente delle risorse*, C.G. edizioni medico scientifiche, Torino;
- Bugnoli S., Nante N., Randisi R., (2005): *La società della salute e il consorzio di area vasta nella nuova sanità toscana*, Mondo Sanitario, vol. 12, fasc. 8, pag. 2-20;
- Cinquini L., Pescini L. (2005): *Il reporting consolidato di area vasta nell'esperienza della Regione Toscana*, Mecosan, vol. 14, fasc. 56, pag. 65-83;
- Dominijanni M., Morotti G., Nante N., Quercioli C. (2006): *La logistica a supporto dei servizi sanitari nell'area vasta toscana. Modelli gestionali e possibili sviluppi*, Organizzazione Sanitaria, n. 4, pag. 5-15;
- Galeazzi A. (2003): *L'innovazione gestionale delle attività strumentali: l'esperienza toscana dei consorzi di "area vasta"*, Sanità Pubblica, n. 5, pag. 517-521;
- Macinati M.S. (2006): *Scelte di outsourcing in sanità*, Tendenze nuove, n. 4-5;
- Meneguzzo M. (2003): *Le reti sanitarie multiospedaliere e multiservizi: esperienze e prospettive di sviluppo nelle aree metropolitane*, in N. Dirindin (a cura di), *Cooperazione e competizione nel sistema sanitario*, Il Mulino, Bologna;
- Meneguzzo M., Concetti L., Rossi A.G. (2004): *Centrali di acquisto, servizi in rete ed "aree vaste". Una prima valutazione delle esperienze in atto*, Mecosan, n. 52, pag. 115-133;
- Miolo Vitali P., Nuti S. (2003): *Ospedali in rete e reti di ospedali: modelli ed esperienze a confronto*, Franco Angeli, Milano;
- Turchetti G. (2005): *La politica degli acquisti di beni e servizi in ambito pubblico: le tendenze in atto nel settore sanitario*, Franco Angeli, Milano.

## Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, nr.502, come modificato e integrato dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 recante: “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”;
- Legge Regionale Toscana 8 marzo 2000, nr. 22 “Riordino delle norme per l’organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”, in B.U.R.T. n. 10 bis del 17 marzo 2000;
- Decreto legislativo 18 agosto 2000, nr. 267, “Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali”, in G.U. n. 227, s.o., del 28 settembre 2000;
- Legge 8 novembre 2000, nr.328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato e servizi sociali”, in G.U. n. 265, s.o., del 13 novembre 2000;
- Legge 28 dicembre 2001, nr. 448, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2002)”, in G.U. n. 301, s.o., del 29 dicembre 2001;
- Piano Sanitario Regionale Toscana 2002-2004 – Allegato A, Deliberazione Consiglio regionale n. 60 del 9 aprile 2002;
- Deliberazione Giunta Regionale Toscana n. 856 del 22 luglio 2002 – “Comitati di Area Vasta. Disciplina delle modalità di concertazione e coordinamento delle Aziende sanitarie in ambito di area vasta”, in B.U.R.T. n. 33 del 14 agosto 2002;
- Deliberazione Consiglio Regionale Toscana nr. 144 del 25 settembre 2002, “Riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative delle Aziende sanitarie; costituzione dei Consorzi di Area Vasta”, in B.U.R.T. n. 43 del 23 ottobre 2002;
- Articolo 2511 del Codice Civile, come modificato dal D.Lgs. 22 gennaio 2003, n. 17, “Riforma organica della disciplina delle società di capitale e società cooperative, in attuazione della L. 3 ottobre 2001 n. 366, in G.U. n. 17, s.o., del 22 gennaio 2003.
- Legge Regionale Toscana n. 40 del 24 febbraio 2005, in B.U.R.T. n. 19 del 7 marzo 2005;
- Piano Sanitario Regionale 2005-2007, in B.U.R.T. n. 12 del 23 marzo 2005.