

# Sanità24

[Stampa](#)[Chiudi](#)

22 Giu 2018

## Centrali d'acquisto: è scarso il ricorso alle procedure innovative

di Fabio Amatucci, Giuditta Callea, Niccolò Cusumano, Francesco Longo e Veronica Vecchi\*

Uno degli aspetti essenziali nei processi di acquisto di beni e servizi sanitari, da parte delle Centrali di committenza regionali, è legato alla scelta delle procedure e degli strumenti di affidamento più coerenti rispetto al fabbisogno definito. Tale elemento rappresenta uno snodo fondamentale per la disamina e l'individuazione delle variabili che influenzano la spesa sanitaria e l'efficacia del processo di acquisto, soprattutto per i dispositivi medici di maggiore complessità.

Le modalità con cui sono gestiti i processi di approvvigionamento, dalla fase di impostazione strategica della procedura di acquisto alla fase di selezione dei fornitori, possono determinare differenze, anche consistenti, non solo nei prezzi unitari di acquisto e nei costi amministrativi della procedura, ma anche nell'efficacia complessiva della procedura di gara, in termini strategici (gestione dei rapporti con il mercato di riferimento e con le categorie di fornitori; gestione dei rapporti e forme di collaborazione con altri soggetti istituzionali, maggiore trasparenza del processo, riduzione della tempistica della procedura); di governo clinico (impatto sulla scelta dei prodotti in grado di massimizzare il rapporto costi/benefici, adozione di modelli di Evidence Based Medicine e Health Technology Assessment; impatto sul grado di standardizzazione dei prodotti e sull'unificazione delle anagrafiche dei prodotti tra le differenti aziende sanitarie; impatto in termini di miglioramento ed innovazione dei prodotti); organizzativi (razionalizzazione delle risorse umane dedicate alla gestione del processo di approvvigionamento; specializzazione funzionale del personale amministrativo dedicato agli acquisti; standardizzazione, maggiore efficienza delle diverse fasi e procedure che compongono i processi di acquisto).

**Il nuovo quadro normativo** (Codice dei Contratti Pubblici - d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.) ha apportato modifiche significative al quadro preesistente e presenta alcune opportunità per le amministrazioni aggiudicatrici, sia in termini di utilizzo di procedure innovative, sia in termini di migliore coordinamento delle attività, con possibili riflessi positivi sulla spesa. In quest'ottica, l'attività di ricerca dell'Osservatorio ha analizzato le procedure di acquisto delle Centrali di committenza regionali, a partire dalla loro istituzione, concentrandosi prevalentemente su due elementi: a) procedura di affidamento utilizzata (procedura aperta; procedura ristretta; procedura negoziata; affidamento diretto; dialogo competitivo, altre procedure innovative e partnership pubblico-privato); b) strumento di acquisto e di negoziazione (convenzione; accordo quadro; mercato elettronico; sistema dinamico di acquisizione).

**Sulla base delle attività di ricerca effettuate** (ricerca su siti web regionali, Portale della Trasparenza ANAC e Tenders Electronic Daily - TED), in relazione al primo punto, emerge in maniera chiara come le Centrali regionali utilizzino prevalentemente la procedura aperta, che

permette la partecipazione alla gara a tutti i soggetti interessati, senza preventiva selezione o qualificazione (tranne per elementi meramente formali). Questa procedura, utilizzata mediamente nel 79% delle gare effettuate dalle Centrali (figura 1 dell'allegato), presenta il vantaggio di aprire la concorrenza a tutto il mercato, garantendo migliori condizioni contrattuali per la stazione appaltante. Scarsamente utilizzata, invece, la procedura ristretta tradizionale (basata su una preselezione dei concorrenti, in base a criteri oggettivi e predeterminati, e suddivisa in due distinte fasi di gara: preselezione dei soggetti interessati e invito ai soggetti qualificati). I tempi mediamente lunghi di questa procedura risultano spesso incompatibili con le esigenze delle Centrali di acquisto, che raccolgono il fabbisogno di numerose aziende sanitarie e che devono cercare di minimizzare i tempi della procedura. La procedura ristretta è invece utilizzata nelle forme più innovative, legati agli strumenti del mercato elettronico e del sistema dinamico di acquisizione, dove avviene preliminarmente una selezione dei soggetti ammessi alla procedura (sulla base di criteri di selezione, che possono essere relativi a requisiti di idoneità professionale; capacità economica e finanziaria; capacità tecniche e professionali) e in seguito si procede all'acquisto, attraverso procedura comparativa elettronica (circa il 10% delle procedure). Soprattutto, invece, per operazioni al di sotto della soglia comunitaria, resta molto alto il ricorso all'affidamento diretto o alla procedura negoziata, che presenta il merito della rapidità di affidamento, pur con una significativa riduzione della comparazione della soluzione complessivamente più conveniente (circa il 5% degli affidamenti).

**Molto scarso il ricorso a procedure innovative**, quali il dialogo competitivo e le nuove forme di partenariato, introdotte di recente dalla normativa: il dialogo competitivo, la procedura competitiva con negoziazione, il partenariato per l'innovazione sono strumenti legati a fabbisogni specifici, spesso esclusivi di alcune aziende sanitarie, e quindi gestiti direttamente dalle aziende stesse e comunque richiedono tempi di svolgimento mediamente meno rapidi rispetto alle procedure tradizionali.

Molto utilizzati, invece, risultano le consultazioni preliminari di mercato e il dialogo tecnico, che permettono un utile confronto con il mercato dei fornitori, prima dell'indizione formale della gara: basati essenzialmente su rapporti di collaborazione e di fiducia, questi strumenti consentono uno scambio di informazioni con il mercato, allo scopo di delineare possibili soluzioni e fornire indicazioni alla stazione appaltante, nella definizione del capitolato tecnico e prestazionale, stimolando un'attività di ricerca tecnologica, di progettualità innovativa, di originalità che non sempre si riscontrano nelle procedure tradizionali. Inoltre, in questi procedimenti è possibile l'introduzione, già nella fase di programmazione delle procedure e di scambio con i possibili fornitori, di logiche di HTA, attraverso modelli di cost-saving, budget impact, analisi costi benefici, richiedendo fin da subito, ai soggetti partecipanti, l'applicazione di logiche innovative.

**In relazione, invece, all'utilizzo degli strumenti di acquisto** e di negoziazione previsti dal Codice, l'utilizzo naturale consiste nel ricorso all'accordo quadro, applicato dalla quasi totalità delle Centrali regionali. L'utilità del ricorso all'accordo quadro appare elevata per alcune tipologie di beni e servizi, quali i beni/servizi ad alto contenuto tecnologico, le diverse tipologie di dispositivi medici (protesi ortopediche, pacemaker e defibrillatori, stent coronarici, apparecchiature e strumenti, dispositivi generici) e per acquisti ripetitivi e omogenei, che vengono in questo modo unificati in un'unica procedura di gara ad evidenza pubblica, con un consequenziale vantaggio economico sia in termini di riduzione dei prezzi d'acquisto, che in termini di riduzione delle spese amministrative derivanti dall'indizione della gara. L'accordo quadro manifesta la propria utilità per l'acquisto di quella particolare categoria di beni soggetta ad un elevato grado di "personalizzazione" rispetto all'utilizzatore del bene stesso. In questo caso, l'accordo quadro rappresenta il punto di incontro fra l'esigenza, di natura prevalentemente amministrativa, di ridurre i costi di approvvigionamento (che deriverebbero sia dai minori costi amministrativi che dalla riduzione sui prezzi d'acquisto in seguito al

confronto competitivo fra le parti dell'accordo) e la necessità, di natura prevalentemente clinica, di sviluppare e mantenere nel tempo quella "confidenza" con gli strumenti di lavoro, elemento fondamentale, quasi imprescindibile, per garantire la qualità delle prestazioni erogate.

**Il ricorso all'accordo quadro**, cresciuto significativamente negli ultimi anni (oltre 40 procedure indette nel 2017; figura 2 dell'allegato), avviene prevalentemente nella modalità plurifornitore (88% dei casi), che garantisce un ampio ventaglio di scelta.; Nella seconda fase (individuazione dell'operatore economico, tra quelli selezionati e con cui è concluso l'accordo, che effettuerà la prestazione) invece, solo raramente si riapre il confronto competitivo (3% dei casi), mentre si predilige l'indicazione del fornitore attraverso scelta motivata (44% dei casi), oppure attraverso la preventiva indicazione delle percentuali spettanti ai fornitori preselezionati (30% dei casi), che solitamente garantiscono al primo in graduatoria una attribuzione non inferiore al 60% del contratto.

**Da questa breve analisi emergono alcuni spunti di riflessione**, di carattere tecnico e strategico. Dal primo punto di vista, soprattutto nel ricorso all'accordo quadro, si rilevano alcune criticità operative: non sempre la definizione della base d'asta avviene attraverso un profondo confronto, atto ad ottenere le condizioni competitive migliori sul mercato, ma spesso si fa riferimento ai prezzi di listino. Questa modalità, soprattutto se combinata con una seconda fase basata sulla scelta motivata da parte dell'azienda risulta meno efficace soprattutto rispetto allo spirito di razionalizzazione della spesa, al miglioramento di tutte le altre condizioni contrattuali e alla ricerca di innovazione tecnologica. Dal punto di vista strategico, le scelte decisionali in merito alle procedure di affidamento e agli strumenti di negoziazione devono essere frutto di un nuovo ruolo che deve essere affidato alle Centrali di Committenza: la razionalizzazione dei processi di procurement e il raggiungimento di obiettivi di efficacia complessiva del sistema passa necessariamente attraverso una migliore capacità programmatica da parte delle aziende sanitarie, dove la Centrale deve svolgere un ruolo di supporto metodologico e di competenza, soprattutto nella programmazione e nel monitoraggio della spesa. La scelta delle procedure di gara e degli strumenti di negoziazione più coerenti è legata ad una più coordinata programmazione dei fabbisogni e degli acquisti, all'introduzione non solo formale di logiche e criteri di HTA, all'applicazione di metodologie innovative ed avanzate, che consentano un ruolo strategico e proattivo da parte delle Centrali di committenza regionali.

(\*) *Osservatorio sul Management degli Acquisti e dei Contratti in Sanità, Cergas SDA Bocconi*