

## La centralizzazione degli acquisti sanitari e il ruolo svolto da centro e regioni nella crisi pandemica

Giuseppe Francesco Gori\*

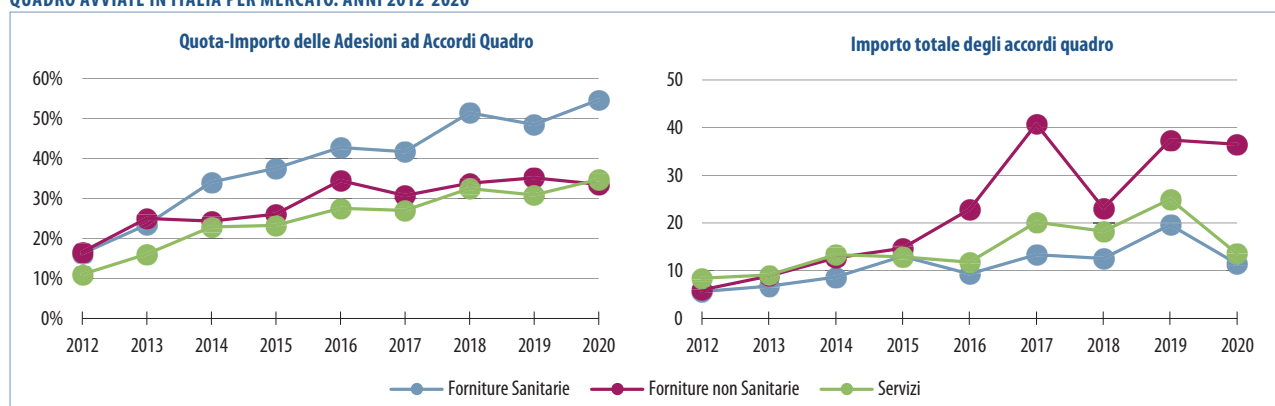
### 1. Le trasformazioni del mercato del procurement

Il mercato del procurement ha assunto, negli ultimi anni, un ruolo centrale nel processo di revisione e efficientamento della spesa pubblica, tanto più in ambito sanitario. In particolare, la razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e forniture in sanità ha rappresentato un importante capitolo del programma di spending review e un fondamentale aspetto di riforma del settore verso

evidente e significativa dinamica è quella della quota sul totale delle procedure delle adesioni ad accordi quadro, che è andata crescendo (prevalente a discapito degli affidamenti diretti), già dal 2014 per le forniture sanitarie arrivando a coinvolgere, da una quota di circa il 10-15% registrata nel 2012, un terzo delle procedure avviate per servizi e forniture sanitarie e più della metà del mercato per gli acquisti in ambito sanitario (Graf. 1).

Grafico 1

**SERIE DELLA QUOTA-IMPORTO DELLE PROCEDURE IN ADESIONE AD ACCORDO QUADRO E DELL'IMPORTO TOTALE (MILIARDI DI EURO) DELLE PROCEDURE DI ACCORDO QUADRO AVVIATE IN ITALIA PER MERCATO. ANNI 2012-2020**



Fonte: Elaborazioni degli autori su Invalsi e DPCM e Ordinanze regionali

più elevati livelli di efficienza. L'esplosione dell'emergenza sanitaria ha portato all'evidenza dell'opinione pubblica la centralità di questo tema data l'importanza della tempestività e dell'efficacia nell'acquisizione di dispositivi medico-sanitari e farmaci in risposta alla domanda della popolazione e alle necessità dei presidi medici come una delle principali strategie per contrastare la diffusione e gli effetti della pandemia.

L'efficientamento degli acquisti è stato in origine (e contemporaneamente all'emanazione delle Direttive Europee del 2014) basato su due programmi: il rafforzamento del ruolo storico di Consip come centrale di acquisto nazionale della pubblica amministrazione, e la costituzione del tavolo dei soggetti aggregatori come un nuovo sistema per l'aggregazione degli acquisti a livello regionale.

I Soggetti Aggregatori attivano procedure di grande importo (accordi quadro o convenzioni) a cui possono accedere gli enti (prevalentemente quelli localizzati nella stessa regione) attraverso adesione e operano sia nell'ambito degli acquisti sanitari che in quello degli acquisti di altri beni e servizi, in molti casi avvalendosi di centrali di acquisto esterne alle strutture amministrative regionali. È il caso, ad esempio, della Toscana, dove l'Amministrazione Regionale è soggetto aggregatore ma si avvale di un ente del Servizio Sanitario Regionale (ESTAR, Ente per i Servizi Tecnico-Amministrativi Regionale) per gli acquisti in sanità e di CET (Consorzio Energia Toscana) per le forniture energetiche. Modello diverso è quello seguito da Lombardia e Emilia-Romagna dove il soggetto aggregatore e la centrale di acquisto in sanità sono società in-house o partecipate, il caso del Veneto dove è un ente del SSR (Azienda Zero) o, ad esempio, del Lazio dove questi ruoli sono svolti da una Direzione Regionale (Direzione Regionale Centrale Acquisti). All'attività di questi ultimi si aggiunge naturalmente quella di Consip che opera a livello nazionale.

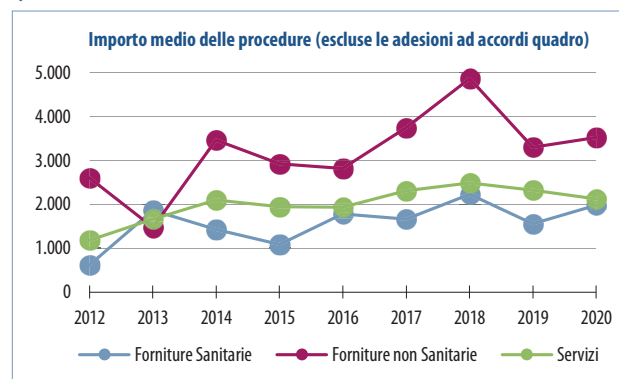
La dimensione del cambiamento in atto negli ultimi anni in termini di livello di centralizzazione della committenza e di attività di questi soggetti è evidente nel ricorso alle diverse procedure di scelta del contraente da parte delle stazioni appaltanti. Qui, la più

Più corposo ancora è l'incremento registrato in termini di importo, soprattutto per le forniture sanitarie, che passano da circa 5 miliardi di euro del 2012, ai 35 miliardi del 2020. Un più che pronunciato incremento caratterizza anche l'importo totale di accordi quadro per servizi e forniture non sanitarie, per le quali si registra però un'interruzione del trend positivo nel 2020, condizionato dall'emergenza pandemica.

Le misure di contenimento della spesa e di riorganizzazione del sistema delle stazioni appaltanti contenute negli interventi di riforma del settore a partire dal 2014, hanno avuto dunque l'effetto di far transitare una quota sempre maggiore della domanda regionale per centrali di acquisto (Soggetti Aggregatori, Consip, Centrali Uniche di Committenza). Questo ha comportato anche un naturale effetto sulla dimensione media dei lotti, che registra, infatti, un trend complessivamente crescente nel periodo 2012-2020 (Graf. 2).

Grafico 2

**SERIE DELL'IMPORTO MEDIO (MIGLIAIA DI EURO) DELLE PROCEDURE AVVIATE IN ITALIA PER MERCATO. ESCLUSE LE PROCEDURE IN ADESIONE AD ACCORDO QUADRO. ANNI 2012-2020**

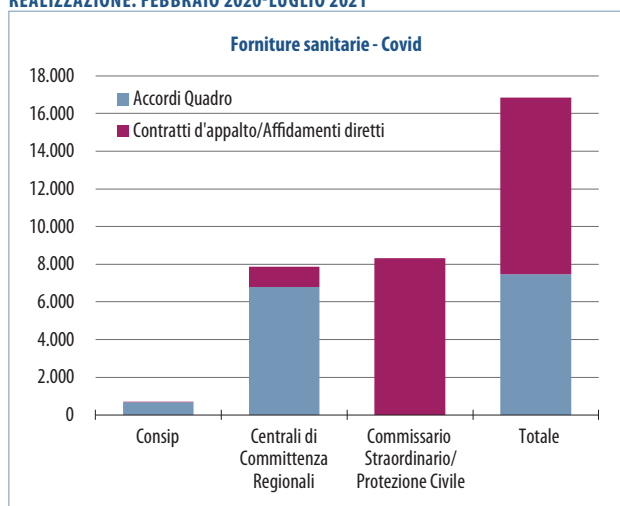


## 2. Il procurement in epoca Covid

L'impatto della "domanda Covid" sulla spesa degli enti non è di facile definizione, non essendo disponibile, per ovvie ragioni, un'indicazione diretta per l'attribuzione delle singole procedure all'emergenza sanitaria. È tuttavia possibile ottenere una stima dell'aggregato, individuando le gare che presentano nei loro oggetti termini specifici riconducibili all'emergenza sanitaria (a titolo di esempio: dispositivi di protezione individuale, ventilatori polmonari e altri dispositivi medici).

Considerando le sole forniture sanitarie, nel periodo che intercorre tra Febbraio 2020 e Agosto 2021, sono state avviate circa 17.000 procedure Covid, per un importo di circa 23 miliardi di euro. La domanda Covid ha finora rappresentato circa un quarto dell'importo totale delle procedure avviate nel Paese ed ammonta a 348 euro in termini pro-capite.

Grafico 3  
**IMPORTO (MILIONI DI EURO) DELLE PROCEDURE COVID DI FORNITURE SANITARIE PER TIPOLOGIA DI STAZIONE APPALTANTE E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE. FEBBRAIO 2020-LUGLIO 2021**



Il complesso della spesa Covid include naturalmente gli acquisti effettuati a livello nazionale dalla centrale di acquisto Consip, dal Dipartimento della Protezione Civile e dal commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza Covid-19. Nell'ambito delle forniture sanitarie sono individuabili importi complessivi in capo a Consip di soli 665 milioni di euro. La fetta

più consistente dell'azione dei centri di spesa nazionali è invece quella che passa da modalità di acquisto diretto (contratti d'appalto o affidamenti diretti) effettuate dal Commissario Covid e dal Dipartimento della Protezione Civile. Si tratta di circa 8,3 miliardi di euro e rappresentano circa il 30% del totale della spesa Covid in sanità. L'altro grande capitolo è rappresentato dagli accordi quadro, avviati dalle centrali di acquisto regionali, che ammontano a circa 6,8 miliardi di euro.

Il grafico 4, che presenta la serie mensile degli importi delle procedure Covid per modalità di realizzazione, mette in luce la concentrazione di spesa effettuata dai centri nazionali attraverso singole procedure d'appalto nei mesi di Aprile, Agosto e Dicembre 2020.

Nel caso del primo picco (Aprile 2020), la spesa per mascherine chirurgiche rappresenta l'82% del totale e ammonta a circa 1,4 miliardi di euro. Lo stesso per quanto riguarda il picco di Agosto 2020: 775 milioni di euro per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale (l'89% della spesa centrale totale). Nel Dicembre 2020 si concentra invece la spesa per l'acquisto delle dosi vaccinali che rappresenta il 90% (circa 1,5 miliardi di Euro) della spesa complessiva del mese.

Quanto invece agli accordi quadro, i picchi di spesa mensile sull'arco temporale considerato, sono anticipati di un mese rispetto a quelli relativi alle procedure di appalto delle amministrazioni centrali appena descritte e si sono verificati nell'Aprile, Luglio, Settembre-Novembre 2020 e nel marzo del 2021. Come anticipato, si tratta prevalentemente di accordi quadro di centrali di committenza regionali, fatta eccezione per i già menzionati accordi quadro di Consip, avviati nel Marzo 2020 (665 milioni di Euro).

Circa il 70% dell'importo complessivo di queste procedure è stato avviato da sole 5 regioni: Veneto, Lombardia, Toscana, Piemonte e Emilia, con Veneto e Lombardia che da sole hanno avviato il 51% dell'importo complessivo. È il Veneto la regione che si distingue per un importo pro capite di accordi quadro avviati estremamente alto (circa 500 Euro), più del doppio di quello registrato in Lombardia.

La composizione regionale della spesa nei 6 mesi che registrano un picco di importo degli accordi quadro indica che alcune regioni, caratterizzate da un alto livello di centralizzazione della committenza in sanità (Piemonte, Toscana, Lombardia e Veneto), hanno avviato procedure centralizzate già nella primissima fase pandemica (Marzo 2020). Si è trattato, nel caso di tutte queste regioni, di acquisti di dispositivi di protezione individuale. Una tipologia di acquisti, questa, che ha caratterizzato anche molti accordi quadro stipulati successivamente (come nel caso del Veneto nel Luglio 2020 e nel Marzo 2021 e del Lazio

Grafico 4  
**IMPORTO (MILIONI DI EURO) DELLE PROCEDURE COVID DI FORNITURE SANITARIE PER MESE DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE. FEBBRAIO 2020-AGOSTO 2021**

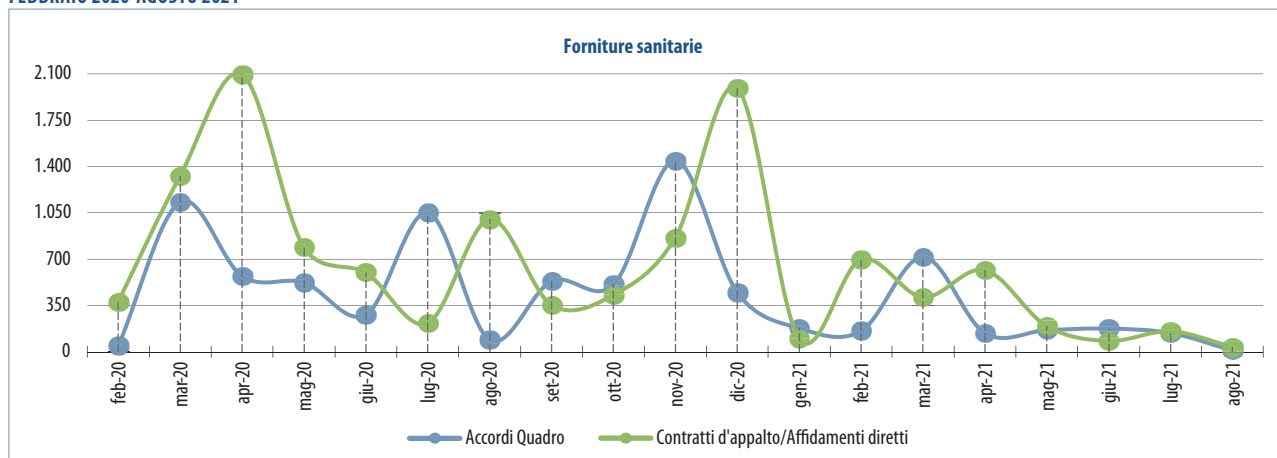
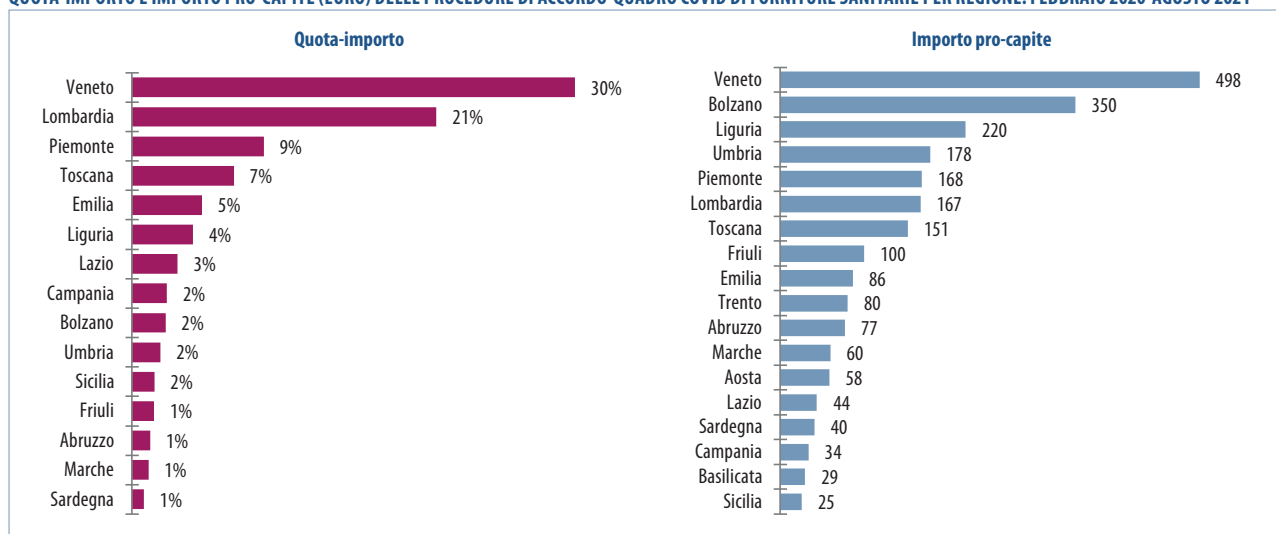


Grafico 5

QUOTA-IMPORTO E IMPORTO PRO-CAPITE (EURO) DELLE PROCEDURE DI ACCORDO-QUADRO COVID DI FORNITURE SANITARIE PER REGIONE. FEBBRAIO 2020-AGOSTO 2021



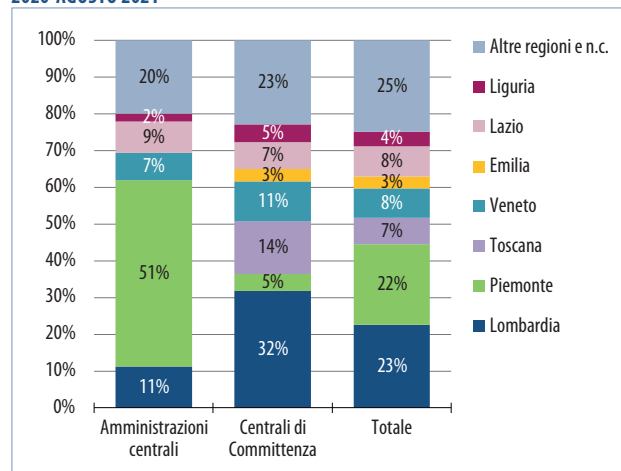
nel Novembre 2020) e alla quale si è aggiunta, a partire dal Settembre 2020, quella dei reagenti chimici per l'effettuazione dei test molecolari e sierologici e dei farmaci utilizzati per la cura dei pazienti Covid (in particolare questi ultimi caratterizzano la spesa centralizzata lombarda nel Novembre 2020).

Le centrali di acquisto regionali sembrano dunque aver agito in maniera tempestiva, nell'ambito di un rapporto di complementarietà con le strutture centrali preposte a fronteggiare l'emergenza sanitaria. Un effetto della loro azione è anche quello di aver contribuito a coinvolgere imprese del tessuto economico locale di appartenenza. I dati, pur ancora parziali, relativi alla provenienza delle imprese aggiudicatrici di procedure covid, indicano però che questo effetto è stato limitato: la quota di procedure che registrano una co-localizzazione a livello regionale di impresa e stazione appaltante è relativamente alta in solo alcune delle regioni italiane (Lazio, Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, PA Trento, Campania) mentre per altre la domanda è stata soddisfatta affidando prevalentemente a imprese provenienti da altre aree territoriali. È vero però che sul fronte della provenienza delle imprese aggiudicatrici di procedure Covid il complesso della domanda delle centrali di committenza regionali offre un quadro meno polarizzato di quella delle amministrazioni centrali, dove circa l'80% dell'importo aggiudicato va a imprese localizzate in sole 4 regioni: Lombardia, Veneto, Lazio e Piemonte. Qui spicca però il dato relativo al Piemonte, interamente attribuibile alla fornitura di mascherine da parte di FCA al commissario straordinario per l'emergenza che rappresenta il 51% del totale (circa 750 milioni di euro) mentre le imprese lombarde aggiudicano l'11% degli importi, quelle venete il 7% e quelle localizzate in Lazio il 9%.

Le soluzioni di approvvigionamento di natura centralizzata a livello regionale e nazionale hanno quindi svolto un ruolo centrale nella crisi pandemica. Tuttavia, l'analisi che abbiamo condotto ha messo in luce alcuni elementi di interesse che profilano l'attività delle centrali di acquisto regionali. In primo luogo, a livello regionale non si è verificato un vero e proprio incremento nell'importo complessivo delle procedure in ambito sanitario ma una sostituzione dell'attività routinaria con procedure Covid. È ragionevole immaginare che l'esistenza di un certo grado di centralizzazione, con procedure di grande dimensione avviate negli anni immediatamente precedenti e ancora fruibili alla data di scoppio della pandemia, abbia probabilmente alleggerito il carico sia sulle stazioni appaltanti decentrate che sulle stesse centrali di acquisto, permettendo di dedicare parte consistente della loro attività a fronteggiare gli effetti della crisi mediante acquisti mirati.

Grafico 6

QUOTA-IMPORTO DELLE PROCEDURE COVID (ESCLUSE ADESIONI AD ACCORDI QUADRO) DI FORNITURE SANITARIE PER TIPOLOGIA DI STAZIONE APPALTANTE E REGIONE DI PROVENIENZA DELL'IMPRESA AGGIUDICATRICE. FEBBRAIO 2020-AGOSTO 2021



In secondo luogo, la portata della crisi ha richiesto un tempestivo adattamento della commessa pubblica che passa dai centri di spesa nazionali dove la domanda Covid è stata soddisfatta ricorrendo a soluzioni procedurali semplificate, rappresentate prevalentemente dagli affidamenti diretti e da un meccanismo di ripartizione delle quantità acquistate basato sul coordinamento nazionale. Un indizio importante, in questo senso, è rappresentato anche dal ruolo di Consip, che è stato preminente nella primissima fase pandemica per l'acquisto sia di dispositivi di protezione individuale che di attrezzature mediche (ventilatori meccanici in particolare) ma che è stato subito ridimensionato per le difficoltà insite nel ricorso a procedure di accordo quadro così corpose in una fase di piena emergenza.

\*IRPET

Si ringraziano Andrea Bertocchini e Ivana Malvaso (Osservatorio Contratti Pubblici e Settore Contratti della Regione Toscana) e Paolo Torrico (ESTAR) per i validi suggerimenti forniti durante la redazione del lavoro