

Le politiche pubbliche d'acquisto dei dispositivi medici

È stata pubblicata l'ultima edizione dell'Osservatorio delle Gare Europee e Regionali (OGE), con i dati relativi al 2019, che analizza fin dal 2011 l'andamento delle gare bandite da stazioni appaltanti pubbliche di dispositivi medici. Sono prese in esame tutte quelle gare cosiddette "soprasoglia".

L'Osservatorio è coordinato scientificamente dal CEBIDA e supportato incondizionatamente da Confindustria Dispositivi Medici.

Va sottolineato che da qualche anno tale Osservatorio, oltre ad analizzare le gare bandite dalle stazioni appaltanti italiane, sviluppa anche un confronto con gli altri tre principali Paesi dell'Unione Europea: Spagna Francia e Germania. Infatti, le fonti del Codice degli Appalti sono tre direttive europee (23, 24 e 25 del 2014), e diventa quindi interessante approfondire se alcune dinamiche che si manifestano in Italia hanno avuto il medesimo andamento in altri Paesi. Ovviamente, questo confronto richiede una serie di cautele considerando i diversi modelli di sistema sanitario.

Circoscrivendo all'analisi dei confronti internazionali, dal Rapporto emergono alcune tendenze interessanti: in tutti i Paesi considerati, la gran parte delle gare segue una procedura aperta (nel 2019, tranne la Germania con oltre l'89% dei bandi di gara, gli altri Paesi hanno avuto incidenze oltre al 95%). Viceversa è interessante che in Italia, la procedura alternativa più utilizzata è quella ristretta (2,3%), a differenza degli altri Paesi ove quella più utilizzata è la procedura negoziata; in Italia la durata media delle forniture prevista nei bandi è pari ad oltre 3 anni (1.189 giorni nel 2019), contro i valori della Francia di 2,5 anni (950 giorni) e poco meno di 2 anni di Germania e Spagna (rispettivamente 625 e 641 giorni);

si registra fra i 4 Paesi un'incidenza differente nella definizione dei criteri di aggiudicazione: una quota molto alta (95% o superiore) dei bandi prevede il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa per Francia e Spagna. In Italia questo criterio copre l'86%

delle gare e in Germania il 67%;

relativamente ai tempi di aggiudicazione dei bandi, per il 2018, in Italia si registra il valore più alto (306 giorni) rispetto agli altri Paesi (da 162 giorni della Germania a 232 della Spagna), in posizione intermedia la Francia (211).

Da queste informazioni emerge, che nel nostro Paese la durata delle forniture e i tempi di aggiudicazione sono maggiori rispetto agli altri Paesi, con l'effetto di ridurre i vantaggi di una competizione (nell'analisi, non vengono - inoltre - conteggiati tutti quegli ulteriori tempi dovuti a proroghe tecniche, rinnovi, ...). Questo, rendendo più lenta la "rotazione" fra i competitori, ha per effetto anche una minore disponibilità di innovazione. A questo aspetto si associa la riflessione sul numero di bandi. Tranne in Germania, negli altri Paesi negli ultimi anni si è decisamente (>>>) a oltre i 1.000 all'anno (nel 2019, Italia 1.079 bandi; Francia 1.192; Spagna 1.342; Germania 655). Anche questo valore offre una interessante interpretazione, poiché a fronte di un elevato numero di bandi pubblicati, corrispondono durate medie delle forniture e tempi di aggiudicazione elevate. Tali fattori sono sintomatici delle complessità amministrative (al riguardo andrebbero anche evidenziati come in questa tempistica incidano i tempi della giustizia amministrativa).

Un'ulteriore considerazione è che in Italia, Francia e Spagna le differenze sugli aspetti strettamente legati alle gare (ad esempio: la quota di bandi in procedura aperta, l'incidenza del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa) sono minimali. Pertanto, sempre considerando i diversi modelli di sistemi sanitari, il confronto con questi Paesi apre la necessità di rivedere taluni passaggi amministrativi al fine di garantire una maggiore efficienza della gara.

Una terza considerazione riguarda il numero medio di offerte. La Germania forse rappresenta una eccezione, ma l'Italia - rispetto a Francia e Spagna - ha un minore numero medio di offerte per avvisi di aggiudicazione.

Pertanto, l'obiettivo strategico sottostante alla direttiva che era quello di allargare il livello competitivo fra i produttori non ha portato agli stessi risultati in Italia rispetto ad altri Paesi.

Va, infatti, ricordato che alla base delle scelte di *public procurement* non vi sono (non vi dovrebbero) essere scelte di ridurre/controllare la spesa pubblica, quanto quelle di "stimolare il livello di attività economica e creare occupazione, proteggere le imprese nazionali dalla competizione globale favorendone gli investimenti e la crescita, aumentare la competitività dei "campioni nazionali" e la loro capacità innovativa, diminuire le disparità regionali"¹, "driver dell'innovazione"², "migliore uso delle risorse pubbliche e riduzione della corruzione nei processi di acquisto"³.

Dai dati emergenti dall'Osservatorio, si conferma che tutti i Paesi stanno orientandosi verso il modello a procedura aperta (e ciò rafforza la competizione). Questo implica di dover trattare in maniera specifica quando si tratta di innovazione, di esigenze da costruire *ad hoc*. Si tratta, pertanto, in questi casi di applicare istituti giuridici diversi (peraltro già previsti dai diversi codici degli appalti). In Italia, il grado di utilizzo di queste tipologie contrattuali è molto basso.

Inoltre, diventa prioritario rivedere/semplificare il processo amministrativo, molto lungo e laborioso. Le criticità connesse alle difficoltà amministrative riguardano gli impatti di sistema: scarsa attrattività per gli investimenti (in produzione o in R&S); difficoltà nel *reshoring*; minore disponibilità di innovazione.

Focalizzando l'analisi al confronto fra le diverse Regioni italiane, si registra la conferma di alcuni trend già presenti da tempo:

una crescita consistente del valore complessivo dei bandi (10.912 mln. del 2019 rispetto ai circa 7.500 del 2017 e del 2018)

una costante crescita del valore dei bandi attraverso acquisti centralizzati (5.120 mln. su 10.912 mln.) e attraverso Consip (1.100 mln.).

sussiste una (intuitiva) correlazione fra la dimensione media del valore del bando di gara e il tipo di stazione appaltante. Nell'ordine, classificando per dimensione: CONSIP, centrali regionali di acquisto, unioni di acquisto, acquisto da parte delle ASL uniche regionali, acquisti singoli, altri.

Andando a suddividere i bandi di gara per tipologia di bene, i mercati maggiori sono quelli del biomedicale (circa 2.900 mln.) e del biomedicale strumentale (poco più di 2.500 mln.) e rappresentano circa la metà del valore dei bandi di gara. Va però evidenziato che la voce a maggiore impatto è quella definibile "multicomparto" (oltre 3.300 mln.), una voce che comprende nella medesima gara acquisti di "famiglie" di dispositivi medici differenti.

Un'analisi evolutiva degli ultimi anni offre anche una dimensione interessante dei trend. Si registra: (i) una crescita (in termini assoluti e percentuali) dei bandi relativi al biomedicale strumentale; (ii) un valore sostanzialmente stabile per il comparto biomedicale ed elettromedicale diagnostico, nonché per il cosiddetto multicomparto; (iii) una riduzione che il mercato delle attrezzature tecniche e della diagnostica in vitro.

Una particolare attenzione va posta al tema delle gare suddivise per Regione.

Le Regioni che hanno, nel 2019, indetto gare per valori

complessivi alti sono, nell'ordine: Toscana (1.613 mln.), Lazio (1.398), Lombardia (1.274), Emilia Romagna (897). Le altre Regioni registrano importi minori a 800 mln. di € Questa informazione va correlata alla dimensione media (valore medio) dei bandi. Le Regioni con dimensione media dei bandi oltre ai 10 mln. di € sono nell'ordine: Toscana (26,4 mln.), Emilia Romagna (17,6 mln.), Umbria (14,5 mln.), Sicilia (13,7 mln.) e Lazio (11,9 mln.). Mettendo a rapporto i valori complessivi per l'importo medio emerge che la Regione Toscana ha pubblicato 61 bandi contro i 142 della Lombardia, 117 del Lazio, 109 del Piemonte. Pur trattandosi di valori medi, sorge la domanda che tipo di riflessione va fatta in termini di efficienza? Vi è un'efficienza intrinseca

**Una considerazione è questa:
in Italia, Francia e Spagna
le differenze sugli aspetti
strettamente legati alle gare
(ad esempio: la quota di
bandi in procedura aperta,
l'incidenza del criterio
dell'offerta economicamente
più vantaggiosa) sono
minimali**

1 Edquist et al (a cura di), *Public Technology Procurement and Innovation*, 2000

2 Edquist et al, *Public Procurement for Innovation*, 2015

3 Guarnieri et al, *Can public procurement be strategic? A future agenda proposition*, 2019

molto differenziata fra le stazioni appaltanti in termini di ore/lavoro, ovvero possono disegnarsi traiettorie di efficienza?

Una proxy per misurare l'efficienza amministrativa delle stazioni appaltanti (seppur con tutte le cautele e i distinguo) è la durata media delle forniture.

In generale, questa si è leggermente ridotta rispetto al 2019, da 1.206 giorni a 1.189 giorni (ma si parla di oltre 3 anni e 4 mesi). Disaggregando i dati per Regione i valori più bassi si registrano nel Lazio (807 giorni), Campania (1.004 giorni), Liguria (1.033) giorni, e Sardegna (1.045) giorni.

Da qui si possono sviluppare alcune considerazioni: persiste la difficoltà a indire gare in tempi rapidi. Escludendo il caso Lazio, nessuna Regione riesce ad ottenere un valore inferiore a 1.000 giorni se si entra nel merito delle singole Regioni si osserva

come il peso (espresso in termini di valore dei bandi di gara) dei soggetti aggregatori sul complesso delle gare a livello regionale nel triennio 2017/2018 sia:

cresciuto: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Valle d'Aosta

ridotto (e assumono pesi rilevanti modalità quali - principalmente - le unioni di acquisto): Abruzzo, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Lombardia.

altalenante: Campania, Lazio, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto.

sembra emergere come il ruolo e le funzioni dei soggetti aggregatori non sia ancora (dopo diversi anni) ben definito. Infatti, va rilevato che in alcune Regioni i soggetti aggregatori hanno sostanzialmente delegato le attività di indire bandi di gara ad altri soggetti. In questo caso si parla "ASL acquirente unica" e "unione di acquisti".

