

LE AZIENDE INFORMANO

Acquisti in sanità nel settore della dialisi: il modello di Accordo quadro



Laura Ressa

Direttore affari legali, amministrazione e controllo - Assobiomedica

I vincoli sempre più stringenti di finanza pubblica, la crescente razionalizzazione della spesa sanitaria e l'esigenza di contenere la spesa per l'acquisto di beni sono tra i motivi alla base della diffusione, nell'ultimo decennio, della centralizzazione degli acquisti, anche nel settore sanitario.

La manovra finanziaria del 2011 (L. 111/2011), così come il recente intervento normativo in tema di *spending review*, hanno rafforzato e ampliato i processi di centralizzazione e tra i principi alla base della proposta di nuova Direttiva UE sugli appalti pubblici è previsto un incremento delle forme di aggregazione della domanda.

Le motivazioni, interne ed esterne, che generalmente giustificano e favoriscono l'adozione di modelli d'acquisto centralizzato, sono correlate ai risparmi registrabili su prezzi e costi: la riduzione dei prezzi dovrebbe dipendere dall'aumento dei volumi dei beni acquistati da parte della stazione appaltante, dal conseguente aumento del suo potere contrattuale e, quindi, dalla realizzazione di economie di scala; la riduzione dei costi dovrebbe, invece, essere generata essenzialmente dalla riduzione dei costi di transazione (grazie ad un minor numero di procedure indette e processi di gara più razionali).

Al di là dei potenziali risparmi conseguibili, gli esiti delle politiche di centralizzazione degli acquisti non sono così scontati e il loro impatto va valutato considerando diverse variabili.

In base all'esperienza sin qui maturata Assobiomedica sostiene che questa *policy* degli acquisti porti inevitabilmente alla standardizzazione dei beni acquistati e all'acquisizione di forniture sub-ottimali, che induce le imprese a un minor investimento in R&S, riduce la concorrenza creando dei quasi monopoli che danneggiano in modo significativo la piccola e media impresa.

Dal momento che la centralizzazione è ormai una realtà consolidata in tutte le regioni, più che mai in questo momento, risulta di fondamentale importanza la ricerca e la proposta di modalità di aggiudicazione che, pur non ponendosi in contrasto con la centralizzazione, ne attenuino gli effetti negativi sulla salute dei pazienti e sulla libera concorrenza.

La Direttiva 2004/18/Ce prevedeva l'introduzione nelle legislazioni nazionali di nuovi istituti quali: centrali d'acquisto, aste elettroniche, dialogo competitivo, accordo quadro, sistemi dinamici di acquisizione.

Queste fattispecie, così come sono state pensate e recepite, sicuramente possono essere utilizzate per "superare" le procedure di gara tradizionali e dar luogo a nuovi modelli, imparziali e trasparenti, e allo stesso tempo maggiormente flessibili ed efficaci.

Tra questi, sicuramente l'accordo quadro ben si concilia con le attuali esigenze del settore sanitario italiano: sia con le politiche regionali di centralizzazione, che con le esigenze delle singole strutture sanitarie.

L'accordo quadro, disciplinato dall'art. 59 del D.Lgs. 163/06 è *“un accordo concluso tra una o più amministrazioni aggiudicatrici e uno o più operatori economici e il cui scopo è quello di stabilire clausole relative agli appalti da aggiudicare durante un dato periodo, in particolare per quanto riguarda i prezzi e, se del caso, le quantità previste”*.

Dal punto di vista procedurale, la disciplina che porta alla realizzazione di un accordo quadro consta di due fasi: sottoscrizione dell'accordo quadro in cui vengono selezionati gli operatori economici (uno o più) idonei all'aggiudicazione della fornitura e affidamento dei singoli appalti, in cui il contratto viene stipulato con l'aggiudicatario della procedura "semplificata" indetta e svolta secondo quanto previsto dall'accordo quadro stesso. In questa seconda fase l'aggiudicazione può avvenire con o senza nuovo confronto competitivo.

Ad oggi, l'utilizzo dell'accordo quadro, con più operatori economici, è, secondo Assobio-medica, particolarmente indicato per tre tipi di appalti: in primo luogo per quelli che comprendono beni soggetti a frequenti aggiornamenti tecnologici in quanto permette ai fornitori di aggiornare la propria offerta adeguandola ai progressi della tecnologia e consente ai firmatari di aggiudicare la fornitura "rilanciando" soltanto sugli aspetti qualitativi e non sul prezzo.

In secondo luogo, per gli appalti il cui fabbisogno sia difficilmente quantificabile o programmabile: l'accordo quadro permette la stipulazione di contratti soltanto nel momento in cui si manifesterà il fabbisogno, semplicemente mettendo in competizione i fornitori firmatari dell'accordo (con un'evidente riduzione delle inefficienze generate da un'errata o mancata attività di programmazione da parte delle strutture sanitarie). L'accordo quadro è inoltre indicato per appalti che comprendono beni e servizi non standardizzabili, ossia per tutti quei beni per i quali la manualità e l'esperienza da parte dei clinici è di fondamentale importanza: l'accordo permette di stipulare contratti di fornitura aventi ad oggetto beni che soddisfano le esigenze delle singole stazioni appaltanti (non forniture sub-ottimali derivanti dagli acquisti centralizzati).

Date le sue caratteristiche l'accordo quadro, secondo la formula di aggiudicazione plurifornitore, è una procedura flessibile ed elastica che consente alla stazione appaltante di individuare un elenco di imprese con le quali stipulare un contratto di fornitura, di ridurre i rischi legati alla concentrazione della domanda generati dai processi di centralizzazione degli acquisti, di acquisire le tecnologie innovative immesse sul mercato e sviluppate durante l'arco temporale di svolgimento della procedura.

Per il settore dialisi è stato istituito, tra le imprese, un tavolo di confronto sugli acquisti in sanità, finalizzato alla definizione di linee guida di carattere generale da utilizzare per la formulazione delle procedure di aggiudicazione mediante accordo quadro.

In particolare il gruppo tecnico ha concentrato l'attenzione sulla figura di accordo quadro con pluralità di fornitori e senza confronto negoziale nella seconda fase.

Dal punto di vista metodologico, il gruppo tecnico ha analizzato le criticità emerse nella fase di indizione e celebrazione delle gare del settore già espletate, soprattutto con riferimento alle gare centralizzate e ha elaborato disposizioni di principio in ordine ad una serie di aspetti e caratteristiche della formula contrattuale scelta.

La proposta avanzata dal gruppo tecnico per comodità di consultazione si può sintetizzare nei seguenti punti:

1) Dialogo tecnico finalizzato alla migliore predisposizione degli atti di gara, prima dell'avvio della procedura

In questa fase è indispensabile la consultazione degli operatori economici interessati per consentire agli stessi di formulare le proprie osservazioni sul capitolato tecnico entro un termine stabilito. L'amministrazione potrà fissare poi incontri con imprese singole e rendere successivamente noto a tutti gli interessati le modifiche recepite e apportate agli atti di gara.

2) Requisiti di partecipazione. Capacità economico-finanziaria e capacità tecnico-professionale

Occorre evitare prescrizioni che di fatto favoriscano taluni operatori rispetto ad altri, quali, ad esempio, l'aver fornito all'ente pubblico prestazioni analoghe a quelle oggetto della gara o aver realizzato il proprio fatturato in un determinato mercato geografico specifico; è bene privilegiare criteri oggettivi volti a individuare le effettive capacità tecniche dei partecipanti.

3) Determinazione dell'oggetto contrattuale, della durata e dei criteri di determinazione dei lotti

L'oggetto della gara dovrà essere determinato valutando le prestazioni richieste nella loro interezza, evitando che venga allargato in modo da precludere la partecipazione ad imprese che potrebbero soddisfare una sola delle prestazioni o di frazionarlo eccessivamente in modo da precludere la partecipazione delle imprese altrimenti interessate.

La divisione in lotti dovrà avvenire in base a tipologie di prodotti (per le gare in ambito ospedaliero) o dell'area geografica di riferimento, contenere l'indicazione dei fabbisogni per singoli lotti e tenere in considerazione il mercato di riferimento al fine di garantire il rispetto del principio di concorrenza per singolo lotto.

La durata dell'accordo quadro, fermo restando la discrezionalità della stazione appaltante, dovrà essere stabilita in funzione dell'oggetto della gara e direttamente proporzionale al valore della gara stessa (non più di quattro anni, salvo casi eccezionali debitamente motivati).

4) Garanzie

L'importo della cauzione provvisoria e definitiva deve essere determinato in base al valore del lotto o alla sommatoria dei lotti al quale ciascun concorrente partecipa e non all'importo complessivo dell'intera procedura.

5) Criteri di valutazione delle offerte: offerta economicamente più vantaggiosa

Valutazione di favore per il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo un punteggio qualità non inferiore a 50 punti.

Massima attenzione alle metodologie di calcolo dell'elemento prezzo. Considerazione delle formule di cui all'allegato P al Dpr 207/2010 come facoltative e non vincolanti.

6) Parametri per la determinazione delle basi d'asta

Nella determinazione della base d'asta la stazione appaltante è tenuta a valutare che questa sia congrua, adeguata e sufficiente a garantire idonei margini di remuneratività alle imprese e dovrebbe tener conto, per esempio, dei prezzi medi regionali delle gare espletate negli ultimi anni, ponendo particolare attenzione alle ri-attualizzazioni dei prezzi.

7) Criteri di valutazione dell'aspetto qualitativo

I criteri devono essere specifici e obiettivamente quantificabili: auspicabilmente la commissione deve essere composta da esperti del settore e posta in grado di verificare che le offerte corrispondano ai criteri indicati, che la documentazione sia oggettivamente valutabile e messa a disposizione dagli offerenti;

I criteri devono inoltre essere costruiti con riferimento all'offerta ed al prodotto e non all'azienda in quanto tale e prevedere un espletamento di prova pratica del materiale e delle strumentazioni offerte

8) Termini di pagamento e cessione del credito

Il termine di pagamento deve essere di 60 giorni dalla data di ricevimento fattura, fatti salvi i controlli di

regolarità della fornitura e, in caso di apparecchiature, dopo collaudo e verbale di verifica; i disciplinari di gara devono “favorire” e non “ostacolare” la possibilità dei cessione del credito per gli aggiudicatari, nonché le certificazioni inerenti i crediti vantati nei termini e nei modi previsti dalla legge.