



Autorità Nazionale Anticorruzione

**Prezzi di riferimento in ambito sanitario di cui all'art. 17, comma 1, lett. a),
del d.l. 6 luglio 2011, n. 98 e ss.mm.ii: servizio di ristorazione**

Documento di Consultazione

1. Le ragioni dell'intervento dell'Autorità

L'art. 17, comma 1, lett. a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 e ss.mm.ii., prevede che l'ANAC fornisca «alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto all'articolo 11, alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché la pubblicazione sul sito web dei prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie locali per gli acquisti di beni e servizi».

I prezzi di riferimento hanno valenza regolatoria finalizzata al risparmio della spesa pubblica per contratti pubblici relativi all'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario, in quanto la norma prevede che «Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento».

Il Legislatore ha previsto in modo puntuale i principali aspetti del processo di determinazione dei prezzi di riferimento. Infatti, la norma stessa chiarisce che «per prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza si intende il 5° percentile, ovvero il 10° percentile, ovvero il 20° percentile, ovvero il 25° percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi»; inoltre, il percentile prescelto come prezzo di riferimento deve ricadere su uno dei percentili indicati «sulla base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e dei servizi riscontrate dal predetto Osservatorio. Il percentile è tanto più piccolo quanto maggiore risulta essere l'omogeneità del bene o del servizio. Il prezzo è rilasciato in presenza di almeno tre rilevazioni».

A partire dal 1° luglio 2012, l'Autorità ha quindi provveduto a determinare e pubblicare sul proprio sito istituzionale i prezzi di riferimento in ambito sanitario relativamente a molteplici categorie merceologiche individuate dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Age.n.a.s.), tra le quali quella del servizio di ristorazione.

Successivamente, nel 2013, l'Autorità ha accolto la proposta di Age.n.a.s. di revisionare i prezzi di riferimento del servizio di ristorazione includendo nella rilevazione dei dati funzionali all'elaborazione dei prezzi, tra l'altro, un maggior dettaglio dei servizi aggiuntivi e delle altre caratteristiche del servizio, rispetto a quanto fatto nella precedente elaborazione.

2. Il processo di elaborazione dei prezzi di riferimento

2.1 *L'acquisizione dei dati*

Considerate le finalità dell'art. 17, comma 1, lett. a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 e ss.mm.ii., nonché le modalità di individuazione dei beni/servizi e di elaborazione dei prezzi previste dal dettato normativo, l'Autorità ha predisposto un nuovo questionario di rilevazione per il servizio di ristorazione, seguendo le indicazioni tecniche fornite da Age.na.s.

Nel mese di ottobre 2013, il suddetto questionario è stato oggetto di una consultazione pubblica con la quale l'Autorità ha acquisito le osservazioni degli operatori del settore anche in ordine ad altri aspetti della rilevazione, come l'insieme delle stazioni appaltanti (di seguito, SA) individuate per la rilevazione e la definizione del periodo di riferimento dei dati da comunicare. I contributi pervenuti dalle amministrazioni operanti in sanità (ASL, aziende ospedaliere e centrali regionali di acquisto), dalle associazioni di categoria e dalle aziende fornitrici di beni e servizi in ambito sanitario sono stati attentamente analizzati, condivisi con Age.na.s. per gli aspetti più strettamente tecnici e tenuti in considerazione per la definizione dei questionari definitivi da utilizzare per la rilevazione.

Nella rilevazione dei dati sono state coinvolte le amministrazioni pubbliche operanti nel settore sanitario nonché le centrali regionali di acquisto con competenza in sanità censite all'interno della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). L'indagine si è svolta nel periodo marzo-maggio 2014 attraverso l'utilizzo di un software appositamente realizzato dall'Autorità, ed è stata rivolta a 283 amministrazioni contro le 66 della rilevazione del 2012.

2.2 *I corrispettivi per i quali sono stati calcolati i prezzi di riferimento*

Un'analisi preliminare delle informazioni raccolte ha evidenziato come nei diversi contratti relativi al servizio di ristorazione siano previsti specifici corrispettivi in base alla tipologia di utente (*Paziente e Dipendente*)¹ e alla tipologia di pasto (*Colazione, Pranzo, Merenda e Cena*)².

¹ Il questionario prevedeva una distinzione tra diverse sottotipologie di Paziente: "*paziente in regime di ricovero ordinario*", "*paziente in Day Hospital (DH)*", "*paziente in Day Surgery (DH)*" e "*paziente in residenze sanitarie assistenziali (RSA)/Centri Diurni*". Tuttavia i dati hanno mostrato come nella quasi totalità dei casi, nelle amministrazioni dove erano previsti dei corrispettivi specifici per le diverse tipologie di Paziente, questi sono risultati identici e nei pochissimi casi in cui tale coincidenza non era verificata, le differenze erano minime. Si è pertanto scelto di far riferimento genericamente all'utente Paziente e di calcolare i prezzi di riferimenti utilizzando i corrispettivi relativi al "*paziente in regime di ricovero ordinario*" ed estendere i risultati alle altre tipologie. Ciò in quanto tale tipologia presenta un numero di osservazioni maggiori, che permettono di individuare con maggiore "affidabilità" statistica i prezzi di riferimento. Occorre, inoltre, considerare che il "*paziente in regime di ricovero ordinario*" rappresenta generalmente la principale voce di costo del servizio di ristorazione (circa l'80% del totale). Per maggiori dettagli sulla scelta effettuata si rinvia al "*Documento tecnico prezzi riferimento del servizio di ristorazione*" allegato alla delibera.

² Il questionario prevedeva anche la tipologia di pasto "*Cestino*", caratterizzata tuttavia sia da un numero ridotto di osservazioni, sia da un'elevata variabilità dei corrispettivi unitari. Si è deciso quindi, in ottica cautelativa e considerato anche il peso non eccessivo in termini economici della suddetta tipologia, di non procedere con il calcolo del prezzo di riferimento.

Si è pertanto scelto di pubblicare i prezzi di riferimento per le diverse combinazioni *utente/pasto*. In particolare, sono oggetto di pubblicazione i prezzi di riferimento relativi alla *Colazione*, al *Pranzo*, alla *Merenda* e alla *Cena* per l'utente *Paziente*³ e al *Pranzo* e alla *Cena* per l'utente *Dipendente*.

2.3 *La metodologia utilizzata*

L'analisi dei dati raccolti ha mostrato come non esista un'unica tassonomia di servizio di ristorazione ma diverse tipologie, ciascuna delle quali individuata da specifiche caratteristiche. Ciò considerato, è pertanto necessario fornire, per ciascuna combinazione di *utente/pasto*, tanti prezzi di riferimento quante sono le diverse tipologie di servizio rilevate.

Al fine di individuare le suddette tipologie è stata applicata una procedura di analisi statistico-econometrica analoga a quella utilizzata per la determinazione del prezzo di riferimento dei servizi di pulizia in ambito sanitario⁴.

Per comprendere la metodologia impiegata è utile ricordare che nel questionario erano presenti informazioni dettagliate circa i servizi aggiuntivi previsti dal contratto⁵ e le altre caratteristiche dell'appalto⁶. Tale dettaglio ha reso possibile l'analisi approfondita delle differenti configurazioni dei contratti in essere e lo sviluppo di una procedura per la determinazione del prezzo di riferimento che

³ Nel questionario, inoltre, vi era anche la possibilità di indicare come tipologia di pasto l'intera *Giornata Alimentare* e specificarne la composizione, ma esclusivamente se non si disponeva del corrispettivo unitario delle diverse tipologie di pasto sopraelencate. I dati raccolti, tuttavia, hanno evidenziato come tale fattispecie è stata utilizzata in un numero ridotto di casi, caratterizzati peraltro da un'estrema varietà dei singoli pasti che la compongono. Ciò non ha consentito di determinare prezzi di riferimento statisticamente significativi. Al fine di fornire comunque un prezzo di riferimento per tale tipologia, si è quindi optato per determinare il prezzo di riferimento della *Giornata Alimentare* come somma dei prezzi di riferimento delle sue singole componenti. Va al riguardo sottolineato che, effettuando il calcolo direttamente sui dati disponibili riferiti all'intera *Giornata Alimentare*, i prezzi di riferimento così elaborati risulterebbero più bassi di quelli ottenuti come somma delle singole componenti. Tale ultima scelta risulta quindi, oltre che statisticamente più robusta, anche più cautelativa per le imprese.

⁴ Per i dettagli della metodologia specificamente utilizzata per il servizio di ristorazione si rinvia al "*Documento tecnico prezzi riferimento del servizio di ristorazione*", allegato alla delibera. Relativamente al servizio di pulizia, alla cui metodologia l'appena citato documento si ispira, si rinvia alla «Relazione tecnica congiunta ANAC/ISTAT riguardante la metodologia statistica per la determinazione del prezzo di riferimento del servizio di pulizia e sanificazione», sottoscritta in data 22 settembre 2015, con relativo «Documento tecnico», entrambi allegati alla Delibera n. 213 del 2 marzo 2016, presente nell'apposita sezione del sito dell'Autorità e il cui avviso è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 84 del 11/04/2016. In tale delibera si precisa espressamente che la metodologia adottata per la determinazione del prezzo di riferimento del servizio di pulizia e sanificazione è estensibile ad altri beni o servizi con analoghe caratteristiche. Presentando il servizio di ristorazione caratteristiche analoghe al servizio di pulizia, allo stesso è applicabile la metodologia per la determinazione dei prezzi di riferimento del servizio di pulizia e sanificazione definita nella predetta Relazione tecnica congiunta ANAC/ISTAT.

⁵ In particolare: "fornitura di stoviglie monouso", "ristrutturazione/manutenzione della cucina e/o manutenzione/ammortamento dei macchinari", "fornitura di bevande (bottiglietta d'acqua)", "trasporto dal centro di cottura al punto di smistamento", "trasporto dal punto di smistamento ai reparti", "trasporto dai reparti ai pazienti (consegna testa/letto)", "rigoverno post consumo", "prenotazione dei pasti degli utenti", "costo dei vettori energetici (utenze)" e "Altro servizio aggiuntivo (da specificare)".

⁶ In particolare: il criterio di scelta, i quantitativi annui presunti, l'utilizzo di vassoi personalizzati per i pazienti, la possibilità di avere menù diversi con opzione di scelta e il loro numero, la modalità di servizio adottata (fresco/caldo o refrigerato), l'utilizzo di vassoi monoporzione o multiporzione per i pazienti, l'utilizzo di una cucina interna o esterna, la presenza di una clausola per l'assorbimento del personale uscente, la previsione di un numero minimo di pasti garantiti (anche se materialmente non forniti), il controllo in contraddittorio con il servizio dietistico della struttura sanitaria, se il prezzo delle diete speciali fosse lo stesso delle diete normali, l'area ristorazione per i dipendenti (self service o free flow), l'acquisto da parte dell'azienda sanitaria di derrate alimentari al di fuori del contratto, i carrelli utili al servizio di ristorazione di proprietà dell'azienda sanitaria o dell'impresa.

permettesse di tenere in considerazione le eterogeneità riscontrate. Infatti, le informazioni sui servizi aggiuntivi e le altre caratteristiche dell'appalto sono state utilizzate per verificarne empiricamente l'influenza sui corrispettivi pagati dall'amministrazione e individuare le cosiddette c.d. "caratteristiche effettivamente rilevanti" del servizio ovvero quelle caratteristiche che l'analisi statistica ha dimostrato essere influenti sui corrispettivi analizzati. Per caratteristiche effettivamente rilevanti si intendono in altri termini tutti i servizi aggiuntivi e/o caratteristiche dell'appalto per le quali, in base alle analisi effettuate, si è avuta conferma empirica circa l'influenza sui corrispettivi analizzati. Questo tipo di analisi ha consentito di determinare le diverse tipologie di servizio esistente, ognuna caratterizzata da una specifica combinazione delle sopracitate caratteristiche effettivamente rilevanti.

Inoltre la metodologia utilizzata ha permesso di determinare un modello di regressione lineare tale da rappresentare il legame che intercorre tra il corrispettivo unitario e le caratteristiche effettivamente rilevanti. I coefficienti di regressione calcolati, infatti, esprimono l'incidenza delle suddette caratteristiche sul corrispettivo.

2.4 *L'elaborazione dei prezzi di riferimento*

Coerentemente con quanto disposto dalla normativa, in considerazione della significatività statistica e della rilevante eterogeneità del servizio di ristorazione, per tutti i prezzi elaborati è stato scelto il 25° percentile quale prezzo di riferimento.

A seguito dell'individuazione delle diverse tipologie di servizio esistenti, identificate dalle differenti combinazioni delle caratteristiche effettivamente rilevanti, sono stati pertanto determinati gli specifici prezzi di riferimento (corrispondenti, come sopra evidenziato, al 25° percentile).

Ai fini del calcolo, era possibile determinare i diversi prezzi di riferimento utilizzando i corrispettivi comunicati per ciascuna tipologia. Tuttavia, numerose tipologie erano caratterizzate da un numero ridotto di osservazioni, anche se superiori a quanto prescritto dalla norma (almeno tre rilevazioni).

Pertanto, in un'ottica cautelativa, si è ritenuto opportuno utilizzare metodi di calcolo maggiormente robusti dal punto di vista statistico, basati sull'utilizzo di tutte le informazioni disponibili dall'indagine e di tutte le risultanze emerse nel corso dell'analisi.

Tenuto conto di queste considerazioni, sono state individuate le medesime soluzioni già individuate per la determinazione dei prezzi di riferimento dei servizi di pulizia in ambito sanitario⁷:

- l'utilizzo dei coefficienti del modello di regressione lineare, impiegati per l'individuazione delle caratteristiche effettivamente rilevanti, per "modificare" i corrispettivi unitari originali "depurandoli" dall'influenza di tali variabili esplicative⁸. L'idea alla base di tale trasformazione dei dati originali è quella di rendere omogenei i diversi corrispettivi rispetto a tali caratteristiche. Una

⁷ Per i dettagli relativi alle due soluzioni con riguardo allo specifico servizio di ristorazione oggetto del presente documento si rinvia al citato "Documento tecnico prezzi riferimento del servizio di ristorazione".

⁸ Si ricorda che nel caso esaminato, i coefficienti di regressione calcolati esprimono l'incidenza delle caratteristiche effettivamente rilevanti sul corrispettivo pagato.

volta effettuata questa trasformazione, che ha la finalità di consentire il confronto di tipologie di contratti diversi tra loro, si può effettuare il calcolo del prezzo di riferimento (il 25° percentile) in maniera coerente con quanto previsto dalla norma, utilizzando contemporaneamente tutti i corrispettivi unitari comunicati, dopo averli resi confrontabili attraverso questa operazione di “depurazione”. In altri termini, con questa trasformazione è come se si rendessero “omogenei” tutti i corrispettivi (i contratti), modificandoli in modo da presentare le medesime caratteristiche effettivamente rilevanti⁹;

- l'utilizzo dei coefficienti di un modello di regressione quantilica basato sulle caratteristiche effettivamente rilevanti. Dato che la norma stessa contiene esplicitamente l'indicazione di un determinato percentile quale prezzo di riferimento, è immediato pensare all'utilizzo di una regressione che utilizza tale concetto. Anche in questo caso, è stato stimato il 25° percentile per ogni tipologia omogenea di contratti.

Sempre in analogia con la procedura utilizzata per i servizi di pulizia, in un'ottica prudenziale, il prezzo di riferimento è stato determinato, per ciascuna categoria omogenea di contratti, come il valore massimo tra i due valori ottenuti con le due tecniche sopra esposte.

Occorre infine precisare che dall'analisi dei dati raccolti è emerso come l'incidenza sul corrispettivo unitario di un'eventuale “*ristrutturazione/manutenzione della cucina e/o manutenzione/ammortamento dei macchinari*” presentasse, rispetto agli altri servizi aggiuntivi considerati nel questionario, un'elevatissima variabilità (dal 1% al 40% del corrispettivo). Ne derivava che l'analisi limitata alla sola sua presenza/assenza non potesse essere sufficiente e, conseguentemente, si è deciso di depurare detta incidenza dal corrispettivo unitario ed elaborare quest'ultimo al netto di tale specifico onere. Conseguentemente, i prezzi di riferimento elaborati sono tutti al netto dei costi sostenuti per la “*ristrutturazione/manutenzione della cucina e/o manutenzione/ammortamento dei macchinari*”¹⁰.

3. L'impatto dei prezzi di riferimento

Sono stati stimati i possibili effetti derivanti dalla pubblicazione dei prezzi di riferimento elaborati, utilizzando i contratti e i relativi corrispettivi unitari disponibili nella banca dati contenente i risultati della rilevazione effettuata nel 2014. Si è al riguardo evidenziato come 373 corrispettivi sui 1208 disponibili (circa il 31% del totale) rispettano puntualmente i prezzi di riferimento, risultando uguali o inferiori a questi ultimi. In altri termini, oltre il 30% dei prezzi effettivamente praticati nel mercato risultano inferiori o uguali ai prezzi di riferimento.

Sulla base di stime effettuate sui dati rilevati, l'utilizzo dei prezzi di riferimento consentirebbe significativi risparmi di spesa per le amministrazioni. Laddove i contratti che presentano prezzi superiori a quello di riferimento si allineassero a quest'ultimo, è infatti possibile attendersi un risparmio valutabile nell'ordine del 12,6% della intera spesa sostenuta nel settore della ristorazione ospedaliera pubblica (circa 95 milioni di euro annui). Essendo determinati a parità di caratteristiche del servizio, tale risultato

⁹ L'operazione di “depurazione” viene poi ripetuta per ogni tipologia omogenea di contratti (combinazione possibile delle caratteristiche effettivamente rilevanti).

¹⁰ Se inclusi nel corrispettivo stesso.

consente il mantenimento degli stessi livelli di qualità, andando a incidere solo in termini di riduzione dell'inefficienza.

4. L'aggiornamento dei prezzi dei prezzi di riferimento

Si è infine ritenuto opportuno considerare un meccanismo di revisione dei prezzi tale da rendere possibile l'aggiornamento di tali valori nel tempo. Al riguardo, date le caratteristiche del settore oggetto di intervento, l'indicatore più appropriato da utilizzare appare essere l'Indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC), per la classe *ECOICOP 11.1.2 Mense*¹¹, reso disponibile dall'ISTAT sul proprio sito istituzionale.

5. Conclusioni

In conclusione, ai fini della trasmissione di eventuali contributi e osservazioni, si allegano al presente documento anche la bozza di delibera di determinazione dei prezzi di riferimento del servizio di ristorazione, con relativo allegato contenente i prezzi, nonché il documento tecnico con la descrizione della metodologia utilizzata.

¹¹ La classe comprende le mense aziendali, scolastiche e universitarie, ossia dei servizi con caratteristiche analoghe a quello di ristorazione in ambito sanitario.