



Servizi di fornitura di personale medico ed infermieristico

Analisi della domanda

Nel mese di settembre 2023, l'Ufficio rilevazione e monitoraggio prezzi di riferimento dell'Autorità ha avviato un'analisi sugli affidamenti pubblici concernenti il servizio di fornitura di personale medico ed infermieristico al fine di verificare la diffusione del fenomeno dei cd "gettonisti" nell'approvvigionamento da parte delle strutture riconducibili al Sistema Sanitario Nazionale.

L'analisi è stata svolta sui dati estratti da BDNCP relativi agli affidamenti avviati a partire dal 2019 dalle stazioni appaltanti appartenenti al settore sanità riconducibili specificamente al fenomeno di indagine in base alla cpv indicata in fase di acquisizione del CIG¹. In particolare, sono state prese in considerazione le cpv 79625000-1 "servizi di fornitura di personale medico", 79624000-4 "servizi di fornitura di personale infermieristico", nonché la più generica cpv 79620000-6 "servizi di fornitura di personale", spesso utilizzata per identificare la medesima tipologia di contratti, sebbene con un minor grado di accuratezza (potendo tale cpv contemplare anche personale di natura diversa, come ad esempio quella amministrativa)².

Un primo *step* dello studio ha riguardato i dati relativi a tutte le modalità di affidamento esclusi i contratti discendenti da accordi quadro (AQ) e convenzioni (al fine di escludere eventuali duplicazioni nel calcolo dell'importo complessivo essendo questo già comprensivo degli accordi quadro e convenzioni avviati "a monte"). Tuttavia, dato che gli importi dei contratti "a monte" rappresentano di fatto una previsione di spesa che le stazioni appaltanti (SA) potrebbero sostenere in un determinato arco temporale (in genere, nei 3 o 4 anni successivi), si è ritenuto utile effettuare analisi che includessero le adesioni a valle al posto degli accordi quadro/convenzioni a monte. Un'analisi dei contratti di adesione può fornire infatti una misura più verosimile della spesa effettivamente sostenuta dalle SA.

Con riferimento al **personale medico** (cpv 79625000), i dati relativi al periodo 2019-2022, evidenziano chiaramente come il fenomeno sia esploso a seguito dell'emergenza sanitaria iniziata nel 2020. Come mostrano la tabella ed il grafico seguenti (figura 1), infatti, nel 2019 (periodo pre-pandemico), i contratti (incluse le iniziative avviate come accordi quadro e convenzioni) per il reperimento di personale medico ammontavano a circa 9,6 milioni di euro. L'anno successivo veniva registrata una variazione, benché positiva, piuttosto contenuta (pari al 15%) facendo registrare un ammontare pari a 11 milioni. Nel 2021 (nel pieno della pandemia), invece, si assiste ad uno straordinario incremento, pari al 174%, facendo registrare un valore di ben 30 milioni di euro. Nell'anno 2022 (quando era ormai scemata l'ondata emergenziale che poteva aver giustificato il comportamento dell'anno precedente) si continuava a registrare comunque un andamento crescente, pur risultando fortemente rallentato, ma in grado in ogni caso di raggiungere un valore pari a circa 37 milioni di euro (+22%).

Le osservazioni precedenti vengono confermate anche concentrando l'attenzione sulla spesa "effettiva"³, ossia osservando il trend dei contratti al netto di AQ e convenzioni "a monte" includendo invece le adesioni "a valle": viene

¹ Nel dettaglio, le analisi riguardano i CIG perfezionati di importo pari o superiore ai 40.000 euro, escludendo quelli per cui sia stato comunicato l'annullamento o il mancato esito della procedura di gara. Inoltre, sono stati considerati i soli CIG imputabili a stazioni appaltanti riconducibili al settore sanità (escluse le aziende di servizi alla persona; ai fini del presente studio il SSN è stato considerato al netto di tali aziende essendo esse caratterizzate dal sistema dell'accreditamento che può essere anche parziale e in percentuali variabili) escludendo per evitare duplicazioni i CIG acquisiti per ripetizione di servizi analoghi, il cui importo è già incluso nell'importo del CIG originario. Si precisa che sono esclusi tutti gli affidamenti sottoposti esclusivamente agli obblighi di tracciabilità mediante acquisizione dello smartCIG, non essendo disponibile, per tale tipologia di CIG, il dato relativo alla cpv.

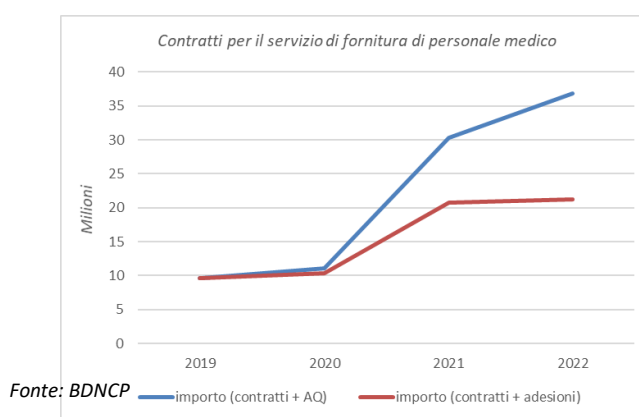
² Dalla CPV non è possibile invece discriminare tra affidamenti tramite cooperative rispetto a quelli effettuati tramite agenzie interinali o altre forme di reperimento di personale.

³ Si precisa che, nel presente studio, la "spesa effettiva" è rappresentata dall'importo di adesione, per i contratti discendenti da AQ/convenzioni e dal valore posto a base di gara (comprensivo degli oneri per l'attuazione della

confermato sia l'aumento della spesa nel 2020 che l'impennata del 2021 (anno che vede raddoppiare la spesa rispetto al precedente), mentre nel 2022 l'entità della crescita risulta piuttosto esigua. Tale comportamento tuttavia non necessariamente implica un ridimensionamento del comportamento "emergenziale" delle SA: può viceversa essere correttamente interpretato considerando che una porzione consistente di accordi quadro/convenzioni (oltre 10 milioni di euro) è stata avviata solo nel secondo semestre del 2022 e dunque ha potuto generare, nel medesimo anno, adesioni solo per una minima parte della capienza dei contratti "a monte".

Figura 1. Contratti per il servizio di fornitura di personale medico – Importo dei contratti comprensivo di accordi quadro/convenzioni VS importo dei contratti comprensivo delle adesioni (al netto di AQ/convenzioni). Periodo 2019-2022

Contratti per il servizio di fornitura di personale medico				
Anno	importo (contratti+ AQ)	Variazione %	importo (contratti+ adesioni)	Variazione %
2019	9.647.069	-	9.647.069	-
2020	11.046.549	15%	10.355.349	7%
2021	30.260.747	174%	20.764.147	101%
2022	36.881.421	22%	21.200.065	2%

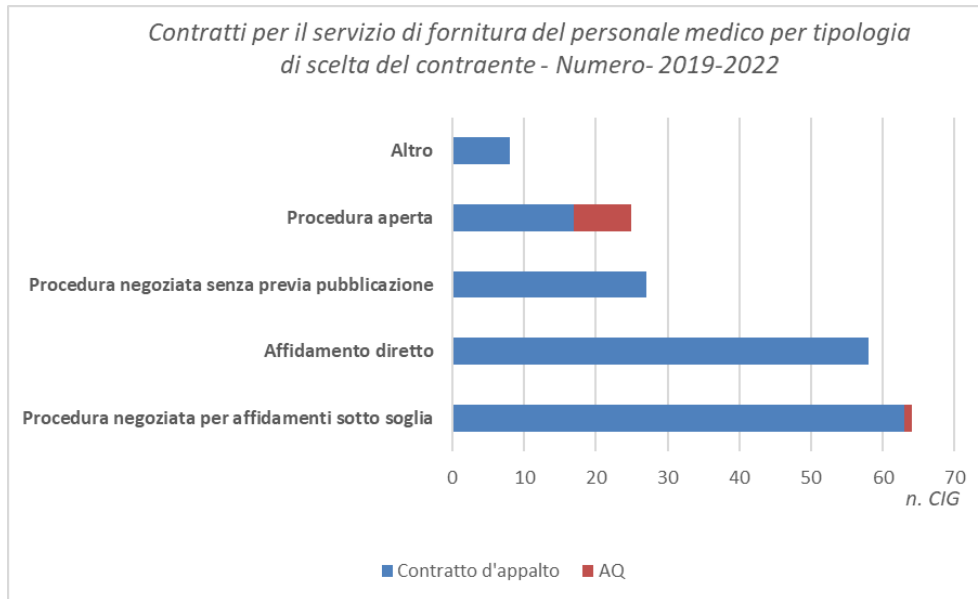


Volendo osservare il fenomeno non solo dal punto di vista di evoluzione nel tempo del valore economico degli affidamenti (come visto poc'anzi), ma anche da quello della distribuzione degli stessi all'interno delle procedure di scelta del contraente (dati aggregati per l'intero quadriennio al netto delle adesioni ad AQ/convenzioni), sono state elaborate le figure seguenti che illustrano:

- in termini numerici (figura 2), la netta prevalenza dei contratti derivanti da procedure negoziate per affidamenti sotto soglia e da affidamenti diretti (con una rappresentatività numerica piuttosto esigua degli AQ/convenzioni). Un ricorso così ricorrente a tale tipologia di procedura potrebbe suggerire motivazioni legate all'urgenza, tuttavia solo il 7% dei CIG presenti in banca dati ANAC risulta essere stato acquisito indicando che si trattava di una procedura di affidamento in urgenza.

Figura 2. Contratti e AQ (al netto delle adesioni) per il servizio di fornitura del personale medico per tipologia di scelta del contraente -Numero – Periodo 2019-2022

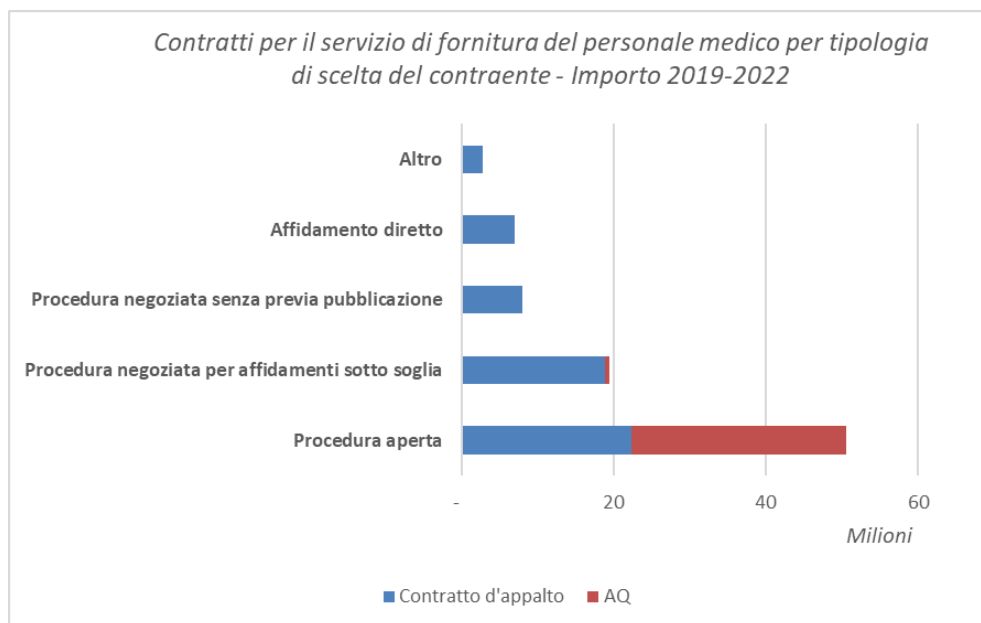
sicurezza), per tutte le altre tipologie di contratto. Infatti, se da un lato è vero che il valore a base di gara potrebbe fornire una misura sovrastimata della spesa rispetto all'importo di aggiudicazione, dall'altro, l'utilizzo dell'importo a base di gara consente di avere maggiore copertura e più alta qualità dei dati (l'assolvimento dell'obbligo di acquisizione del CIG è infatti più tempestivo rispetto ai successivi obblighi informativi e la probabilità di errori materiali in fase di richiesta del CIG è più bassa rispetto alla comunicazione dei dati delle successive fasi dell'appalto).



Fonte: BDNCP

- in termini di importo, il preponderante ricorso alla procedura aperta (comprensibilmente utilizzata per la quasi totalità degli AQ avviati – figura 3) che non può essere, per sua natura, associata a situazioni legate all’urgenza.

Figura 3. Contratti e AQ (al netto delle adesioni) per il servizio di fornitura del personale medico per tipologia di scelta del contraente -Importo – Periodo 2019-2022



Fonte: BDNCP

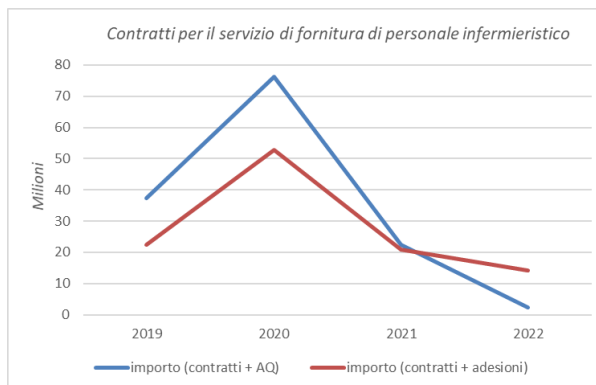
Da un punto di vista soggettivo, le SA che fanno ricorso a “medici a gettone” sono risultate poco numerose (circa 50); se è vero che il meccanismo dell’accordo quadro lascerebbe presupporre un’ampia copertura territoriale, da un’analisi puntuale sembrerebbe che tale strumento sia utilizzato, in prevalenza, dalle aziende territoriali per le strutture del proprio ambito di competenza.

Per quanto riguarda il **personale infermieristico** (cpv 79624000)⁴, dai dati mostrati nella tabella e nel grafico sottostanti (figura 4), si evince come, a differenza del caso del personale medico, il fenomeno fosse già rilevante nel periodo pre-pandemico: dal 2019 al 2020 si osserva infatti una rilevante crescita (+104%) dei contratti (inclusi gli AQ/convenzioni), seguita da una notevole contrazione negli anni successivi. Tuttavia, la forte diminuzione osservata in particolare nel 2022 non deve far pensare ad un arresto del fenomeno; infatti, bisogna tener conto che l’avvio di accordi quadro rilevanti comporta ragionevolmente una riduzione delle procedure avviate autonomamente dalle SA negli anni successivi. Il dato del 2022 risente quindi verosimilmente dell’avvio di AQ nei precedenti anni. Questo viene confermato dall’analisi sulla spesa effettiva ossia quella che tiene conto dei contratti ed adesioni al netto degli accordi quadro/convenzioni. Come emerge dalla figura 4, il calo registrato è più moderato. Calcolando la variazione sull’intero periodo 2019-2022, si registrerebbe infatti una riduzione pari al -94% per la quota “contratti + AQ” e del -36% per la spesa data da “contratti + adesioni”: incide in modo rilevante la quota di adesioni effettuate nel 2021 e nel 2022, rispettivamente di 12 e 13 milioni di euro. Ciò dimostra chiaramente come l’analisi dei contratti di adesione fornisca una misura più realistica dell’andamento annuale del fenomeno.

⁴ Sono stati esclusi dallo studio gli affidamenti riconducibili (in base all’analisi puntuale dell’oggetto del CIG) alla fornitura esclusiva di personale “OSS” (operatori socio-sanitari)

Figura 4. Contratti per il servizio di fornitura di personale infermieristico – Importo dei contratti comprensivo di accordi quadro/convenzioni VS importo dei contratti comprensivo delle adesioni (al netto di AQ/convenzioni). Periodo 2019-2022

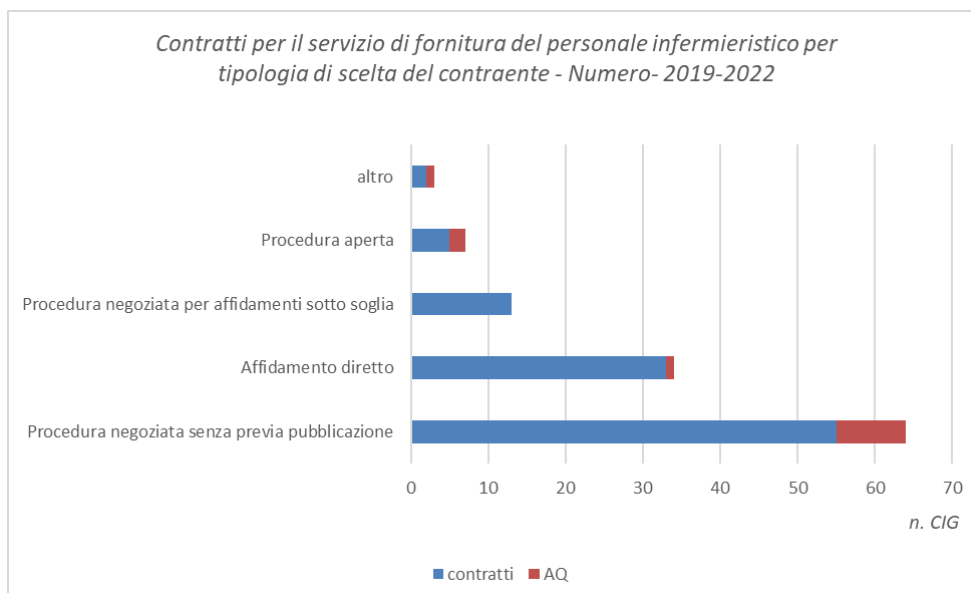
Contratti per il servizio di fornitura di personale infermieristico				
Anno	importo (contratti + AQ)	Variazione	importo (contratti+ adesioni)	Variazione
2019	37.275.922		22.321.836	-
2020	76.139.981	104%	52.849.136	137%
2021	22.453.910	-71%	20.860.519	-61%
2022	2.241.731	-90%	14.286.837	-32%



Fonte: BDNCP

Anche per i contratti per personale infermieristico si conferma il maggior ricorso, in termini numerici (figura 5), agli affidamenti diretti o alle procedure negoziate senza previa pubblicazione (rispetto al personale medico, si rileva, in questo caso, una maggior quota di contratti di importo superiore ai limiti previsti per il ricorso alle procedure semplificate per gli affidamenti sottosoglia).

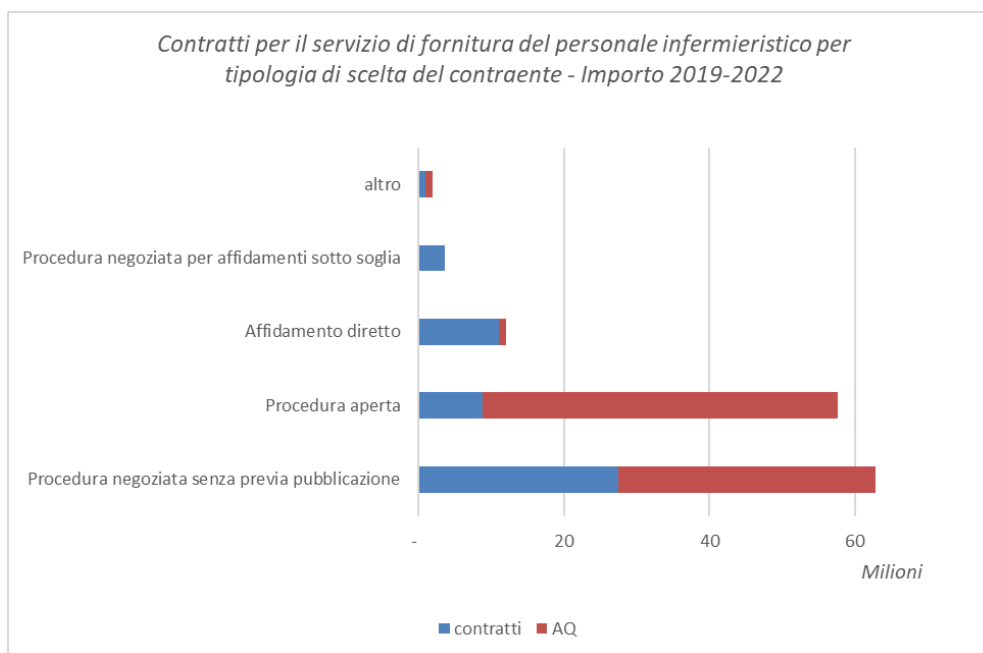
Figura 5. Contratti e AQ (al netto delle adesioni) per il servizio di fornitura del personale infermieristico per tipologia di scelta del contraente -Numero – Periodo 2019-2022



Fonte: BDNCP

Viceversa, in termini di importo (figura 6), prevalgono oltre alle procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando, anche la procedura aperta che, come di consueto, risulta utilizzata prevalentemente per gli AQ.

Figura 6. Contratti e AQ (al netto delle adesioni) per il servizio di fornitura del personale infermieristico per tipologia di scelta del contraente -Importo– Periodo 2019-2022



I dati finora illustrati possono risultare sottostimati in quanto si riferiscono ai soli CIG (di importo superiore ai 40.000 euro) acquisiti (e perfezionati) rispettivamente per la cpv 79625000-1- servizi di fornitura di personale medico e per la cpv 79624000-4 – servizi di fornitura di personale infermieristico. Inoltre, una parte più o meno rilevante di contratti potrebbe non essere stata puntualmente ricondotta dal RUP, in fase di acquisizione del CIG, alle due citate cpv, bensì alla più generica cpv 79620000-**servizi di fornitura di personale**. Dato che l’individuazione esatta dei contratti riconducibili al fenomeno dei c.d. “gettonisti” tra gli appalti classificati per la generica CPV 79620000 richiederebbe un’analisi dettagliata di tutti i contratti affidati, si è cercato di circoscrivere il perimetro del fenomeno in esame attraverso la classificazione del settore di attività delle stazioni appaltanti ed un’analisi testuale dell’oggetto del CIG. Più precisamente, sono state espunte dall’analisi le SA non riconducibili al “settore sanitario” o alle “centrali di committenza”; inoltre, attraverso una verifica puntuale dell’oggetto, sono stati parimenti eliminati i CIG chiaramente non riconducibili all’assunzione di personale medico ed infermieristico (incluso comunque nell’analisi tutti i casi in cui non è stata specificata la tipologia di personale oggetto del servizio).

Per comprendere la tipologia di SA che ha maggiormente fatto ricorso a tali affidamenti (CPV 79620000 per la quale non è possibile individuare e quindi scorporare la quota corrispondente al solo personale medico ed infermieristico), può essere utile analizzare la tabella ed il grafico seguenti. Si tratta di un mercato che vale complessivamente nel periodo considerato (con riferimento ai contratti d’appalto ed accordi quadro/convenzioni avviati) 1,7 miliardi di euro, imputabili quasi totalmente a: “Aziende del SSN, compresi Aziende ospedaliere, A.O.U, e Policlinici” e “Centrali di Committenza-Settore Sanità” (Tabella 3) e per le quali possiamo reputare alta la probabilità che la CPV generica (79620000-servizi di fornitura di personale) sia stata utilizzata anche per l’identificazione dei contratti riferiti al servizio di personale medico ed infermieristico. Si evidenzia in particolare che i 900 milioni imputabili alla tipologia “Centrali di committenza-settore



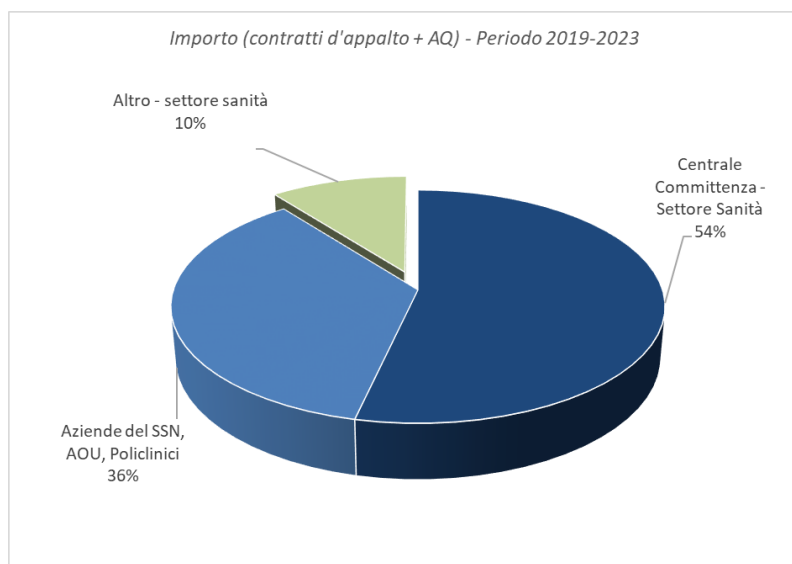
sanità” corrispondono a poche gare espletate da grandi centrali di committenza (8 gare) per somministrazione di personale del comparto sanità. Inoltre si chiarisce che, come sarà meglio illustrato nelle successive analisi, molti degli affidamenti identificati dalla CPV qui esaminata si riferiscono all’acquisizione del servizio di fornitura del personale attraverso agenzie di somministrazione lavoro e non a cooperative.

Tabella 3 – Contratti per il servizio di fornitura di personale (CPV generica) per tipologia di stazione appaltante – Importo dei contratti comprensivi di accordi quadro/convenzioni VS importo dei contratti comprensivi delle adesioni (al netto di AQ/convenzioni). Periodo 2019-2023 (agosto)

Contratti per il servizio di fornitura di personale – Periodo 2019-2023 (Agosto)		
CATEGORIA Stazione Appaltante	Importo inclusi AQ	importo (incluse adesioni)
Centrale Committenza - Settore Sanità	906.408.351	35.282.082
Aziende del SSN + AOU, Policlinici	608.535.693	751.919.061
<i>Altro - settore sanità</i>	177.278.086	126.080.715
Totale complessivo	1.692.222.130	913.281.858

Fonte: BDNCP

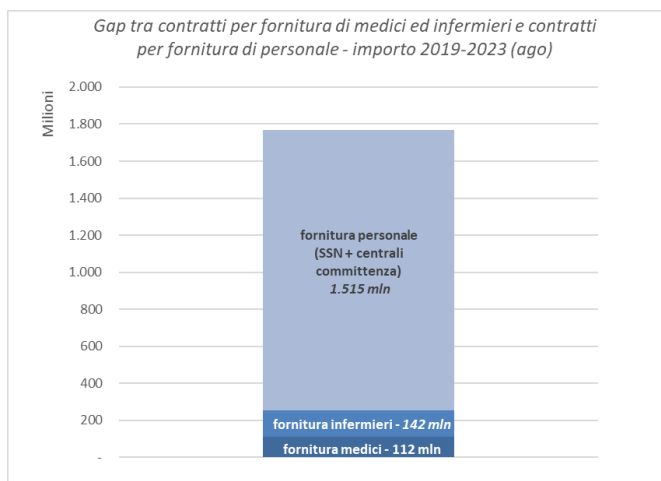
Figura 7. Contratti ed accordi quadro per il servizio di fornitura di personale (CPV generica) per tipologia di stazione appaltante. Importo 2019-2023(agosto)



Come mostra la distribuzione tra le varie tipologie di SA che hanno avviato appalti nel settore sanità con la CPV generica, è rappresentata nel grafico a lato, il 90% degli affidamenti è riconducibile alle Aziende del SSN (comprese aziende ospedaliere e policlinici) e centrali di committenza (porzioni “azzurre”). Pertanto, anche considerando nelle analisi soltanto queste due tipologie di SA, che con maggior certezza sono coinvolte in modo diretto nel fenomeno dei medici e/o infermieri “gettonisti”, non viene persa una porzione rilevante di informazioni (porzione verde del grafico). È possibile quindi concentrare l’attenzione sulla porzione azzurra. Quest’ultima, come accennato sopra può comprendere anche

la componente di personale non sanitario ma escluderla implicherebbe accettare una consistente sottostima del fenomeno dei medici/infermieri “gettonisti”. Come si può infatti apprezzare dal grafico a lato l’importo complessivo degli affidamenti con CPV espressamente dedicata al reperimento di medici e quella dedicata agli infermieri risulta visibilmente residuale rispetto all’importo della fornitura di personale generica (la “genericità” è comunque relativa dal momento che l’analisi è sempre circoscritta a SA del settore sanitario). Appare improbabile che le gare per il personale amministrativo possano superare di un ordine di grandezza quello per il personale medico, mentre appare più verosimile che sotto la CPV relativa al personale generico siano ricompresi anche gli approvvigionamenti di medici ed infermieri. Del resto se sono le grandi SA a condurre queste gare, è possibile che con un’unica gara venga ricercato personale di varie tipologie, e ciò giustificherebbe la scelta di una CPV più generica.

Figura 8. Contratti ed AQ per cpv. Importo 2019-2023(agosto)



Osservando ancora la Tabella 3, emerge che anche analizzando i dati comprendenti i contratti di adesione (al netto quindi delle iniziative avviate a monte), la spesa imputata alla generica CPV riconducibile al fenomeno dei c.d. “gettonisti” ammonterebbe, dal 2019 ad oggi, a quasi 800 milioni di euro (importo complessivo delle 2 tipologie di SA “Aziende del Servizio Sanitario Nazionale compresi Aziende ospedaliere, A.O.U, e Policlinici” e “Centrale Committenza - Settore Sanità”).

Per apprezzare la distribuzione nel tempo dell’importo totale (contratti + AQ) di cui alla tabella 3, sono stati elaborati il prospetto e il grafico seguenti (tabella 4 e figura 9)

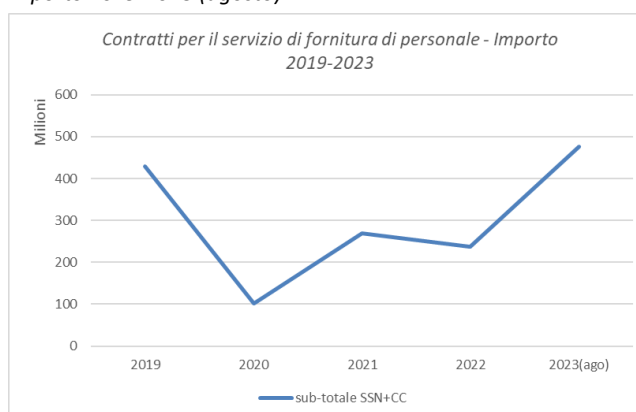
Tabella 4. Serie storica dei contratti ed AQ per il servizio di fornitura di personale (CPV generica) per tipologia di stazione appaltante – Importo in euro 2019-2023 (agosto)

Tipologia stazione appaltante	2019	2020	2021	2022	2023(ago)	Totale 2019-2023
Aziende del SSN + AOU, Policlinici	104.163.775	74.398.426	254.884.569	68.050.089	107.038.834	608.535.693
Centrale Committenza - Settore Sanità	325.113.697	27.425.695	14.614.517	170.000.000	369.254.442	906.408.351
sub-totale SSN+CC	429.277.471	101.824.122	269.499.086	238.050.089	476.293.276	1.514.944.044
Altro - settore sanità	150.480.986	22.661.014	2.475.387	1.560.699	100.000	177.278.086
Totale complessivo	579.758.457	124.485.136	271.974.473	239.610.788	476.393.276	1.692.222.130

Fonte: BDNCP

L'andamento risulta fortemente influenzato dal dato delle centrali di committenza: i valori più elevati si osservano infatti nel 2019 e nel 2023, anni in cui le gare avviate da centrali di committenza regionali valgono rispettivamente 325 e 369 milioni di euro. Si evince, a partire dall'anno della pandemia, un trend visibilmente crescente, anche negli anni più recenti e quindi non contrassegnati da emergenze sanitarie.

Figura 9. Contratti ed AQ per il servizio di fornitura di personale. Importo 2019-2023 (agosto)



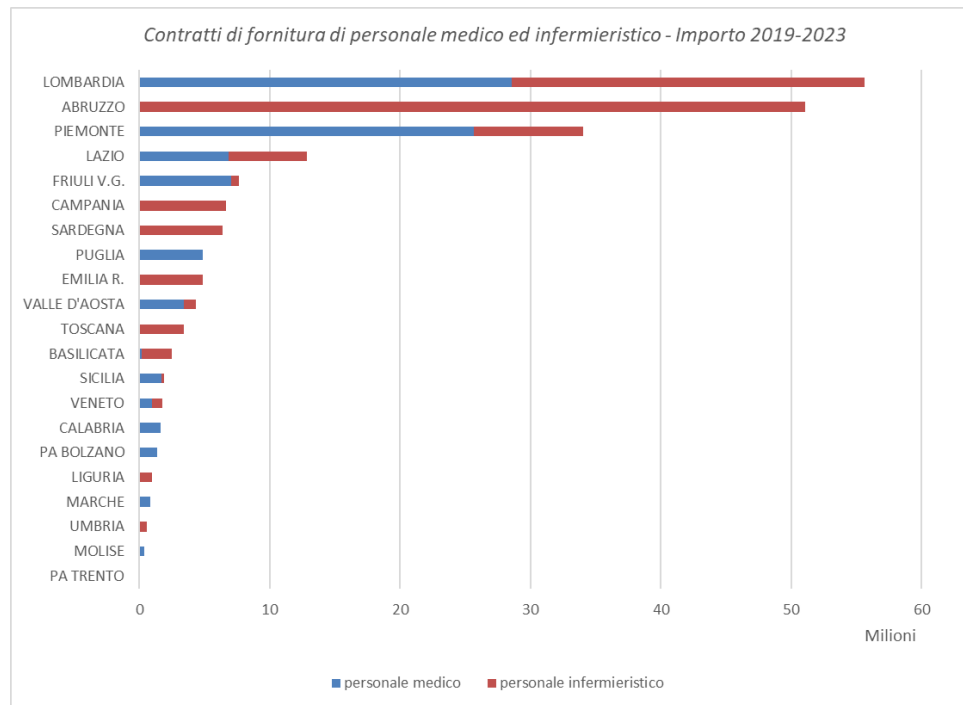
Analisi territoriale della spesa effettiva 2019-2023

Dall'analisi territoriale sulla spesa⁵ effettivamente sostenuta dalle stazioni appaltanti nell'intero periodo 2019-2023 con specifico riferimento alla fornitura di personale medico e infermieristico, emerge *in primis* che tutte le Regioni (tranne la PA di Trento) risultano coinvolte in tale processo di approvvigionamento. Le Regioni maggiormente impegnate dal punto di vista economico sono la Lombardia (56 milioni di euro), l'Abruzzo (51 milioni di euro) ed il Piemonte (34 milioni), con valori nettamente superiori a quelli registrati dalle altre regioni: rispetto ad esempio al valore del Lazio, quarta regione per spesa sostenuta (13 milioni di euro), si registrano un +332% della Lombardia, un +297% dell'Abruzzo e un +165% del Piemonte. Come mostra la figura 10, per la Lombardia e il Lazio l'entità della spesa per personale medico è pressoché equivalente a quella per personale infermieristico; per il Piemonte prevale la spesa per il personale medico; mentre per l'Abruzzo la spesa totalmente imputata al personale infermieristico potrebbe dipendere da un'approssimativa riconduzione dei CIG, da parte dei RUP, alla sola CPV relativa al personale infermieristico.

⁵ Come già illustrato, la spesa è calcolata sull'importo delle adesioni ad AQ/convenzioni e sull'importo del CIG (importo a base d'asta) per tutte le altre tipologie di contratto, al netto degli AQ/convenzioni "a monte".



Figura 10. Spesa per il servizio di fornitura di personale medico ed infermieristico. Importo - Periodo 2019-2023



Fonte: BDNCP

Inoltre, come si evince dalla Tabella 5, le suddette 3 regioni rappresentano quasi il 70% della spesa complessivamente sostenuta su tutto il territorio nazionale per le due specifiche CPV (fornitura di personale medico e fornitura di personale infermieristico)



Tabella 5 - Spesa per il servizio di fornitura di personale medico ed infermieristico – Importo - Periodo 2019-2023

Regione	servizio di fornitura di personale medico - Importo €	servizio di fornitura di personale infermieristico - Importo €	Importo complessivo €	Importo complessivo %
LOMBARDIA	28.528.344	27.065.148	55.593.492	27,3%
ABRUZZO		51.070.742	51.070.742	25,1%
PIEMONTE	25.636.099	8.428.872	34.064.971	16,7%
LAZIO	6.855.016	6.008.336	12.863.352	6,3%
FRIULI V.G.	7.060.764	568.000	7.628.764	3,7%
CAMPANIA		6.617.015	6.617.015	3,3%
SARDEGNA		6.385.920	6.385.920	3,1%
PUGLIA	4.879.707		4.879.707	2,4%
EMILIA ROMAGNA	54.151	4.789.000	4.843.151	2,4%
VALLE D'AOSTA	3.411.648	902.100	4.313.748	2,1%
TOSCANA		3.424.232	3.424.232	1,7%
BASILICATA	194.400	2.319.637	2.514.037	1,2%
SICILIA	1.663.999	255.000	1.918.999	0,9%
VENETO	944.560	790.307	1.734.867	0,9%
CALABRIA	1.610.880		1.610.880	0,8%
PA BOLZANO	1.368.000		1.368.000	0,7%
LIGURIA		954.000	954.000	0,5%
MARCHE	834.080		834.080	0,4%
UMBRIA		598.972	598.972	0,3%
MOLISE	403.200		403.200	0,2%
PA TRENTO			0	0,0%
ITALIA	83.444.848	120.177.282	203.622.129	100,0%

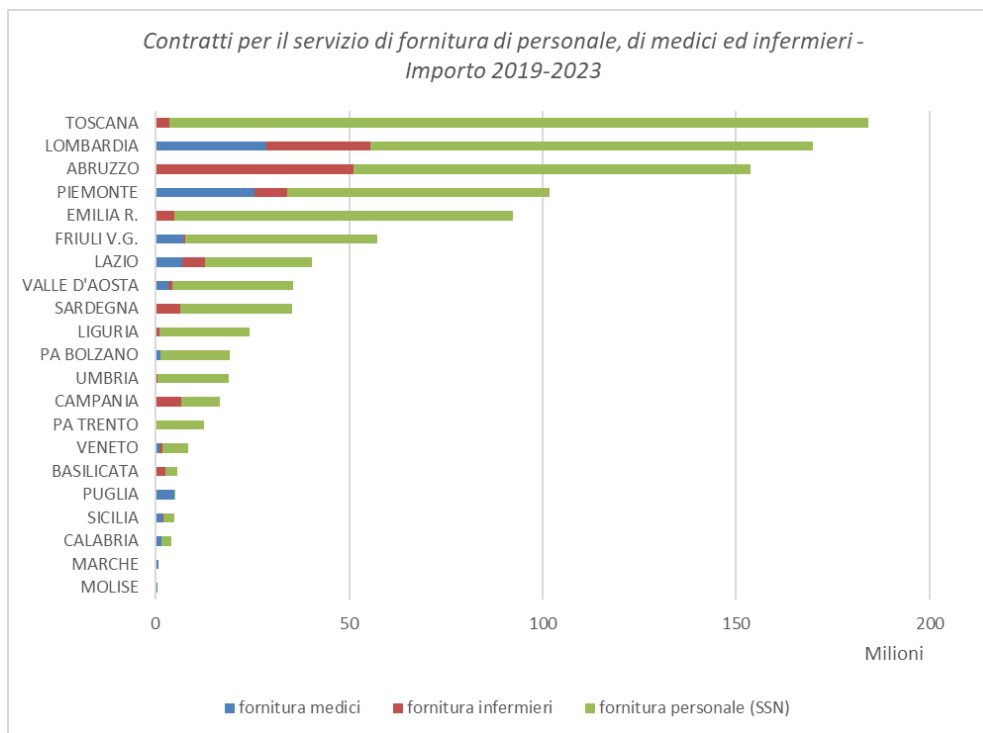
Fonte: BDNCP

Includendo, tuttavia, nell'analisi anche i CIG identificati dalla CPV "servizi di fornitura di personale" generico acquisiti dalle SA che operano nell'ambito del SSN⁶ (e quindi quei contratti che con maggiore probabilità sono riconducibili al fenomeno oggetto di studio) la prima regione per spesa sostenuta risulta essere la Toscana con un importo di oltre 180 milioni di euro; seguono le tre regioni Lombardia, Abruzzo e Piemonte (figura 11). In Toscana ed Abruzzo in particolare, a fronte di un importo rilevante per la CPV "generica" non risultano aver acquisito CIG per lo specifico reperimento di personale medico; analogamente in Emilia Romagna l'importo rilevante della CPV "generica" si affianca ad importi irrilevanti per la CPV specifica dei medici (come si evince meglio dalla Tabella 6): per i 3 casi quindi, gli affidamenti per personale medico potrebbero in sostanza essere confluiti nella CPV relativa al personale generico. Tale circostanza fa comprendere l'importanza di non escludere la citata CPV dall'analisi⁷.

⁶ Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, compresi A.O., A.O.U., Policlinici" e "Centrale Committenza - Settore Sanità"

⁷ E' importante ribadire che dall'analisi sono esclusi gli affidamenti delle Aziende di servizi alla persona, che, per la cpv in esame, incidono particolarmente sulla spesa di alcune regioni: ad esempio, la spesa per il servizio di fornitura di personale generico di questa tipologia di SA ammonta a circa 40 milioni di euro per l'Emilia Romagna e a quasi 10 milioni per il Veneto.

Figura 11. Spesa per il servizio di fornitura di: personale, medici e infermieri-Importo - Periodo 2019-2023



Fonte: BDNCP

La tabella 6 mostra, in dettaglio, la distribuzione della spesa regionale per ognuna delle 3 cpv oggetto di analisi.



Tabella 6. Spesa per il servizio di fornitura di personale, di medici e di infermieri– Importo - Periodo 2019-2023

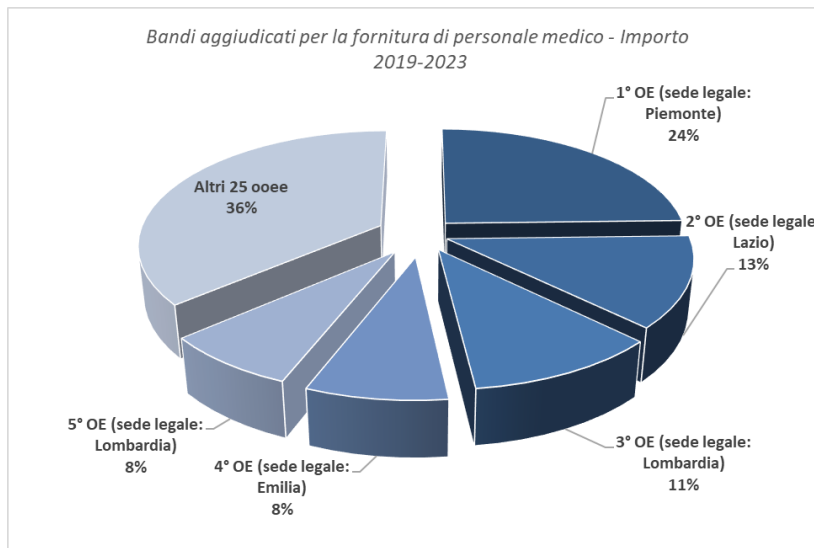
Regione	servizio di fornitura di personale medico		servizio di fornitura di personale infermieristico		servizi di fornitura di personale	
	fornitura medici	importo %	fornitura infermieri	importo %	fornitura personale	importo %
TOSCANA			3.424.232	2,8%	180.639.536	22,9%
LOMBARDIA	28.528.344	34,2%	27.065.148	22,5%	114.170.462	14,5%
ABRUZZO			51.070.742	42,5%	102.532.350	13,0%
PIEMONTE	25.636.099	30,7%	8.428.872	7,0%	67.795.394	8,6%
EMILIA R.	54.151	0,1%	4.789.000	4,0%	87.506.427	11,1%
FRIULI V.G.	7.060.764	8,5%	568.000	0,5%	49.530.266	6,3%
LAZIO	6.855.016	8,2%	6.008.336	5,0%	27.441.266	3,5%
VALLE D'AOSTA	3.411.648	4,1%	902.100	0,8%	31.228.328	4,0%
SARDEGNA			6.385.920	5,3%	28.990.393	3,7%
LIGURIA			954.000	0,8%	23.410.037	3,0%
PA BOLZANO	1.368.000	1,6%			17.897.600	2,3%
UMBRIA			598.972	0,5%	18.229.793	2,3%
CAMPANIA			6.617.015	5,5%	9.937.185	1,3%
PA TRENTO					12.430.000	1,6%
VENETO	944.560	1,1%	790.307	0,7%	6.789.852	0,8%
BASILICATA	194.400	0,2%	2.319.637	1,9%	3.016.000	0,4%
PUGLIA	4.879.707	5,9%			219.966	0,0%
SICILIA	1.663.999	2,0%	255.000	0,2%	2.960.000	0,4%
CALABRIA	1.610.880	1,9%			2.476.289	0,3%
MARCHE	834.080	1,0%				
MOLISE	403.200	0,5%				
ITALIA	83.444.848	100%	120.177.282	100%	787.201.143	100%

Fonte: BDNCP

L'analisi dell'offerta

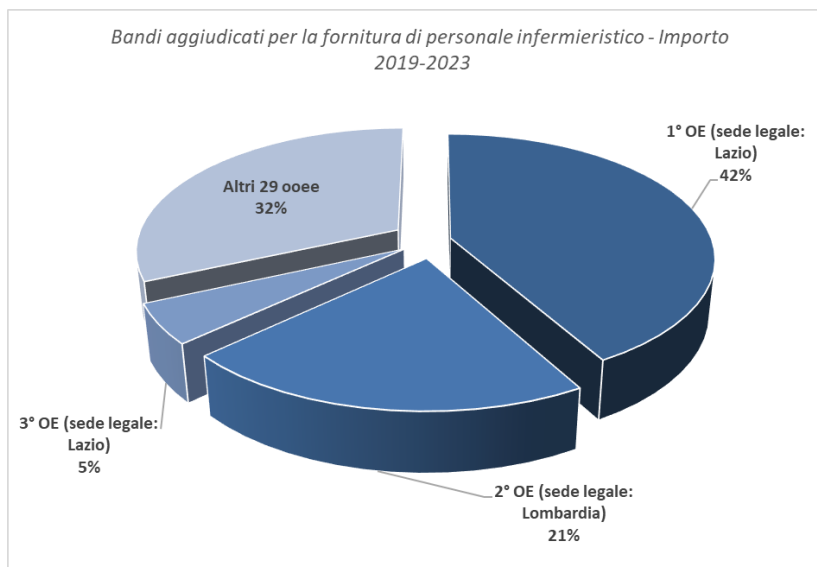
I dati finora illustrati si riferiscono a informazioni comunicate dalle SA nella fase di acquisizione e perfezionamento dei CIG. Tuttavia, anche la successiva fase di aggiudicazione consente di analizzare importanti informazioni, in particolare dal lato dell'offerta. Benché, per il set dei contratti analizzati, il livello di popolamento in BDNCP delle "schede di aggiudicazione" risulti pari solo al 60% circa degli affidamenti pubblicati, l'esame dei relativi dati consente di analizzare la distribuzione del mercato tra le varie società che operano nel settore. Come si evince chiaramente dai 3 grafici seguenti, la quota più rilevante del mercato è ripartita tra pochi operatori economici (OOEE). In particolare, per i contratti di servizio di fornitura di personale medico solo 5 OOEE (cooperative o società tra professionisti) si sono assicurati il 64% del valore dei bandi complessivamente aggiudicati, a fronte di 25 OOEE che gestiscono il restante 36% (figura 12); per i contratti per il servizio di fornitura di personale infermieristico, il grado di concentrazione del mercato su pochi OOEE è ancora più significativo: due soli OOEE rappresentano il 63% del valore dei bandi aggiudicati, a fronte di 30 OOEE che si spartiscono il 37% del valore del mercato (figura 13).

Figura 12 - Distribuzione territoriale degli OE per importo dei bandi aggiudicati – personale medico



Fonte: BDNCP

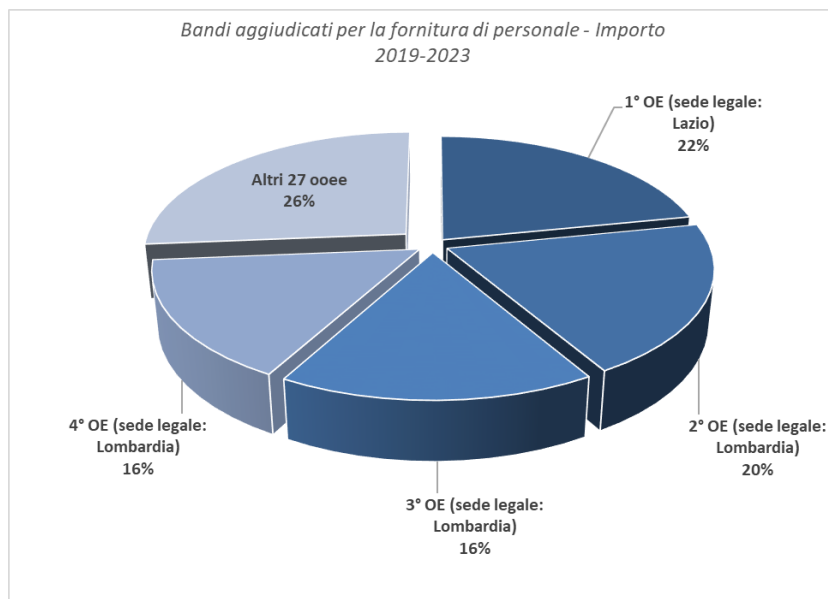
Figura 13- Distribuzione territoriale degli OE per importo dei bandi aggiudicati - personale infermieristico



Fonte: BDNCP

Infine, la figura 14 mostra come su un totale di 29 operatori economici risultati aggiudicatari delle gare espletate dalle Aziende del SSN (comprese aziende ospedaliere e policlinici) e dalle centrali di committenza per il servizio di fornitura di personale, soltanto 4 società si dividono ben il 74% del valore del totale dei bandi aggiudicati.

Figura 14-Distribuzione territoriale degli OE per importo dei bandi aggiudicati – servizio di fornitura di personale



Fonte: BDNCP

Emerge, inoltre, come per quest'ultima tipologia di contratti il mercato sia ripartito principalmente tra grandi gruppi societari di fornitura di lavoro temporaneo (di cui uno anche maggior aggiudicatario nel comparto infermieristico), che hanno indubbiamente maggiore accesso ad un settore caratterizzato da contratti di importo rilevante, compresi accordi quadro avviati da grandi centrali di committenza.

Il ricorso a cooperative (predominante per il settore del personale medico) piuttosto che ad agenzie interinali può presentare caratteristiche contrattuali differenti; tuttavia ciò che appare rilevante è evidenziare la radice comune di tali tipologie di affidamenti, ossia la propensione all'esternalizzazione nelle prestazioni sanitarie che pone, oltre a problemi di natura economica (allocazione di risorse pubbliche fortemente inefficiente), anche le note criticità relative alla qualità del servizio erogato diretta conseguenza della devoluzione ad un soggetto terzo del processo di selezione del personale medico ed infermieristico.

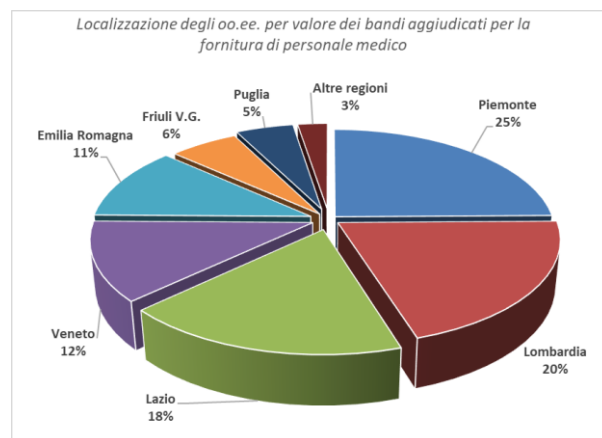
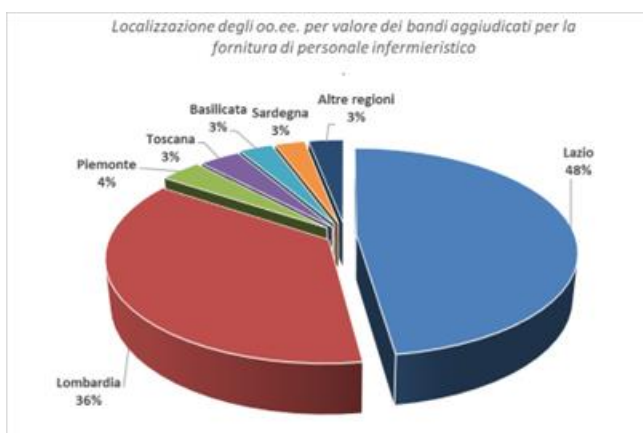
Infine, si ritiene interessante mostrare la ripartizione del mercato (con riferimento rispettivamente alla fornitura di personale medico, di personale infermieristico e alla fornitura di personale generico) per localizzazione⁸ degli OE risultati aggiudicatari di almeno una gara (grafici successivi).

Figura 15-Distribuzione dei bandi aggiudicati per localizzazione degli OE aggiudicatari – medici

⁸ La localizzazione è riferita alla sede legale dell'operatore economico

Per il personale medico, le regioni di provenienza prevalenti sono il Piemonte (ai cui OE corrisponde il 25% del valore del mercato – si noti però, dal confronto con la figura 12, come in realtà un solo OE rappresenta il 24%), la Lombardia (con il 20% del mercato), il Lazio (18%), Veneto ed Emilia (rispettivamente 12% ed 11%).

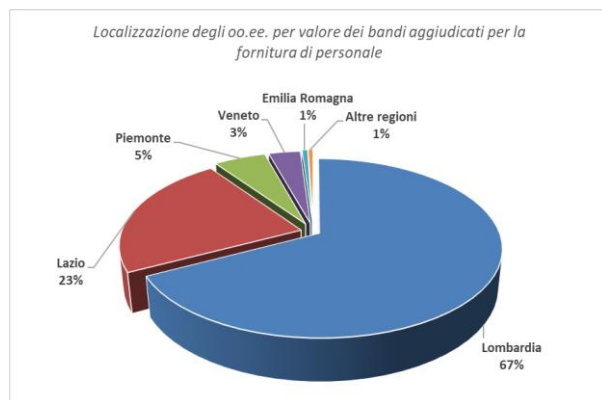
Figura 16-Distribuzione dei bandi aggiudicati per localizzazione degli OE aggiudicatari - infermieri



Per il personale infermieristico, il peso prevalente è rappresentato da imprese laziali (che si aggiudicano il 48% del valore degli affidamenti espletati) e lombarde (36% del valore complessivamente posto a base di gara).

Figura 17-Distribuzione dei bandi aggiudicati per localizzazione degli OE aggiudicatari – fornitura di personale

Analizzando, anche in questo caso, gli affidamenti per i quali le SA del SSN non hanno indicato la specifica cpv di dettaglio della tipologia di personale acquisito, emerge la netta prevalenza nell’aggiudicazione dei bandi esaminati (ed in termini di importo) delle imprese lombarde (67%), seguite da quelle laziali (23%).



Come emerge da un confronto tra i 3 grafici, per il mercato relativo al solo servizio di fornitura di personale medico, maggiormente caratterizzato dalla presenza di cooperative, si osserva una minore concentrazione territoriale (i.e. una maggiore distribuzione tra le varie regioni) proprio perché le cooperative operano prevalentemente a livello locale. Al contrario, si osserva un’elevata concentrazione del mercato del servizio di fornitura di personale, settore nel quale operano le più rilevanti agenzie di lavoro temporaneo, localizzate (in termini di sede legale) prevalentemente in Lombardia e Lazio.

Febbraio 2024

Autorità Nazionale Anticorruzione – www.anticorruzione.it