

OSSERVATORIO SUL MANAGEMENT DEGLI ACQUISTI E DEI CONTRATTI IN SANITÀ (MASAN)

Impatti della centralizzazione degli acquisti sul mercato

Veronica Vecchi

21 novembre 2018

Obiettivo (1 anno)

- Individuare, mediante survey, i temi più rilevanti per il mercato (aziende associate)
- Avviare, con il loro supporto, la raccolta di dati ed evidenze (anche qualitative mediante interviste), utili a disegnare il perimetro di analisi
- Alcuni impatti, quali per esempio la qualità dell'acquisto – inteso come acquisto Value for Money – sono difficili da misurare, in quanto presuppongono un tempo di osservazione lungo e il coinvolgimento di molti stakeholders



- Esecuzione amministrativa ma per molti prodotti/servizi “complessi” la qualità è misurabile solo in fase di esecuzione
- Misurazione della soddisfazione dell’utente

- Incremento numero ricorsi
- Adeguate e diversificate competenze per valutare le offerte



- Obiettivo di policy: cost cutting; innovazione; razionalizzazione?
- Che cosa aggregare?
- Commitment politico per introdurre innovazioni che possono essere disruptive per il sistema

- Vicinanza alle AS elemento cruciale nel procurement sanitario

- Ruolo del “dialogo tecnico”
- Coinvolgimento società scientifiche
- Introduzione di maggiori “incentivi di performance”
- Criteri di valutazione che premiano l’innovazione

I punti di attenzione per una migliore introduzione dell'innovazione

- Ruolo del “dialogo tecnico”: “mutual understanding” per win-win solutions in contratti complessi (Brown 2015)
- Coinvolgimento società scientifiche
- Criteri di valutazione che premiano l'innovazione
- Congruità della base d'asta
- Scarsa attitudine all'utilizzo di valutazioni economiche da parte delle Centrali:
 - Analisi di impatto sul budget (di breve termine), non valutazioni di costo-efficacia
 - Prospettiva dell'erogatore o del servizio sanitario regionale, non sociale

- Monitoraggio del contratto, con rilevazione della soddisfazione dell'utilizzatore, da cui può derivare il rating del fornitore
- Introduzione di maggiori "incentivi di performance" per superare il problema dell'incompletezza del contratto (con passaggio dall'input al risultato) e winner's curse

OPPORTUNITA'

- La centralizzazione può generare anche una **riduzione della collusione** (Tyagi 2001) – si pensi ad esempio al coinvolgimento di più esperti appartenenti a più aziende sanitarie per la redazione dei capitolati- e in generale una **maggior specializzazione d'acquisto** che potrebbe essere funzionale a utilizzare il procurement come modalità per implementare altre policy (procurement for innovation)

Come misurare l'innovazione/qualità

- Innovazione/qualità misurata in ingresso e quindi in fase di valutazione delle offerte
 - HTA o criteri costo/efficienza e costo/efficacia
 - Utilizzo di esperti leader di settore che sappiano valutare la qualità (problema del conflitto di interesse nell'utilizzo del personale medico, specie dei leader, in quanto il loro aggiornamento è spesso finanziato dal mercato)

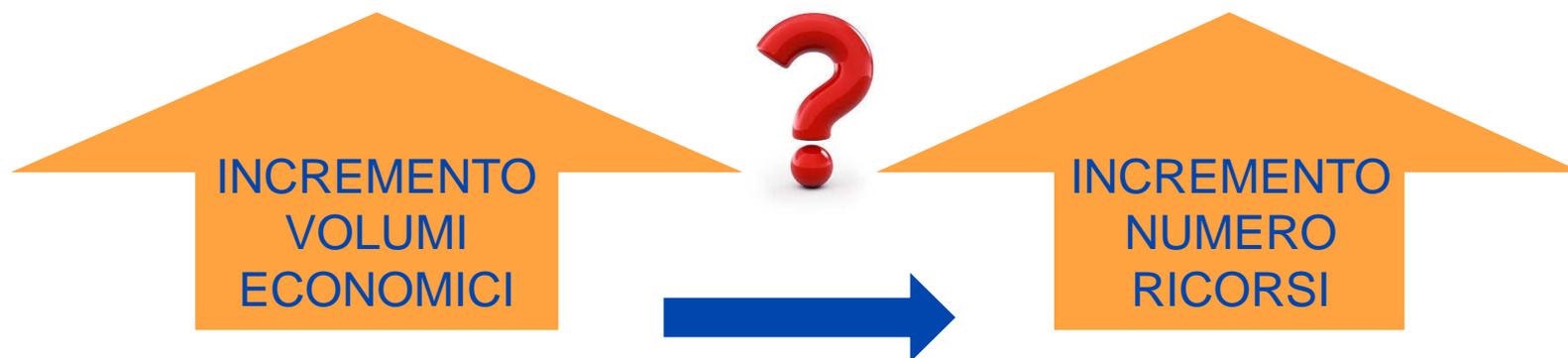
- Innovazione misurata in ingresso e in fase di esecuzione del contratto
 - Pagamenti legati alla performance, con decurtazioni in caso di non raggiungimento dei KPI previsti (molto adeguati per acquisto di servizi ma anche per i Device Medici)

La congruità della base d'asta per acquistare innovazione: dove ci vogliamo posizionare?



Le conseguenze dei ricorsi

- Costi di transazione (costi del contenzioso)
- Ritardi nell'esecuzione del contratto, possibili maggiori costi per contratti in proroga eventualmente più onerosi
- Costi sociali (contratti in proroga eventualmente di minor qualità)
- Maggiori gare sotto-soglia?
- Strumentalizzazione mediatica -> barriera all'innovazione nel settore pubblico per la complessità dell'analisi dei casi (OFT 2004 UK)



- Il ricorso può dipendere da
 - caratteristiche dell’oggetto (legate alle specifiche del bene/servizio) e non dagli aspetti amministrativi
 - carenza documentale e maggiore problematicità dei sopralluoghi (nei servizi)
 - si dovrebbe centralizzare solo ciò che è più facilmente “aggregabile (standardizzabile)”?
 - il monopsonista pubblico, non ricercando la massimizzazione del profitto, ha meno incentivi alla standardizzazione (cost savings), dovendo anche soddisfare un maggior numero di stakeholders (utenti, clinici..)
 - i servizi possono essere oggetto di gare centralizzate?
- Quando i requisiti non sono ben specificati, la probabilità di estrarre il minor prezzo dal mercato si (potenzialmente) riduce

Cause dei ricorsi nel caso dei gas medicali (gare miste bene e servizi)

MOTIVO RICORSI VS AZIENDE

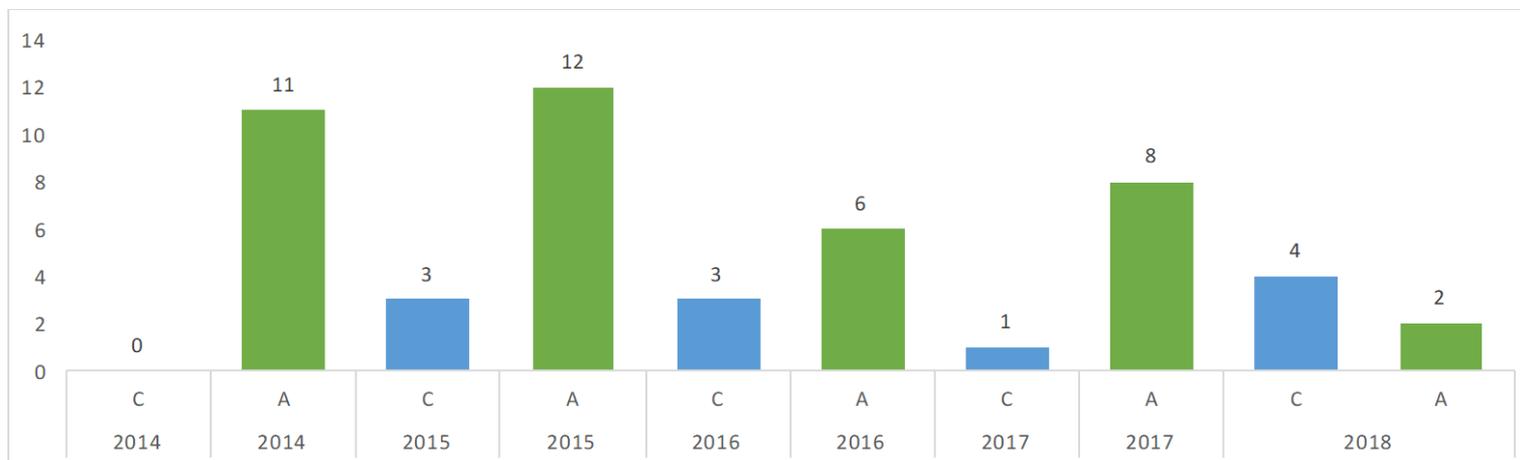
- Incompletezza dei capitolati di gara per formulare OT/OE (1)
- Problematiche rispetto a disciplinare gara (1)
- Problematiche valutazioni OT (2)
- Modalità giustificazione prezzi offerta anomala (1)

MOTIVO RICORSI VS CENTRALI/SOGGETTI AGGREGATORI

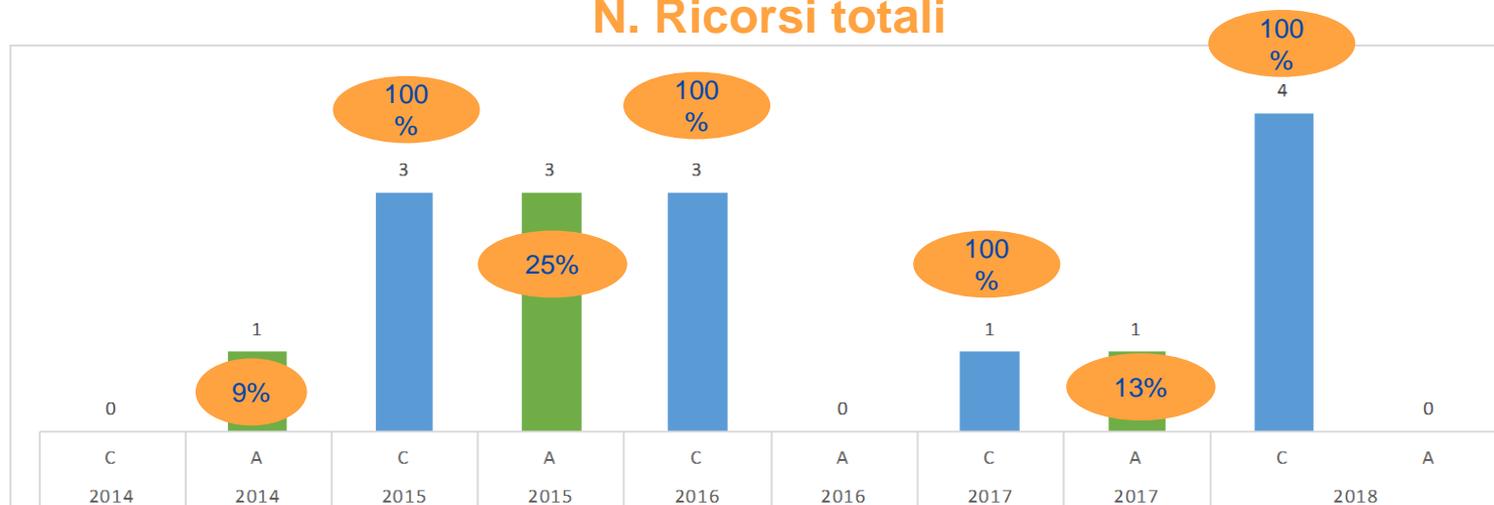
- Incompletezza dei capitolati di gara per formulare OT/OE (5)
- Problematiche relative alla valutazione OT (4)
(Manca causa per 3 ricorsi)

N. Gare bandite

(campione analizzato: 70% gare aziende e 100% gare centralizzate)



N. Ricorsi totali



Ricorsi su gare di fornitura: device medici

- Sample di 55 ricorsi (2013 – 2018), su un totale di 1577 gare (3,5%)
 - 11 contro aziende sanitarie
 - 44 contro soggetti aggregatori/centrali
- Nella maggior parte dei casi per non riconoscimento fungibilità o altri spetti legati alla valutazione del prodotto

- Conferma che all'aumentare dei volumi economici aumenta l'interesse del mercato (competizione per il mercato) e quindi la predisposizione al ricorso?
 - Poiché il mercato interiorizza il ricorso, questo può portare a esprimere prezzi che interiorizzano una non certezza nella data di fornitura

Ricorsi su gare di fornitura: device medici.

La curva di apprendimento

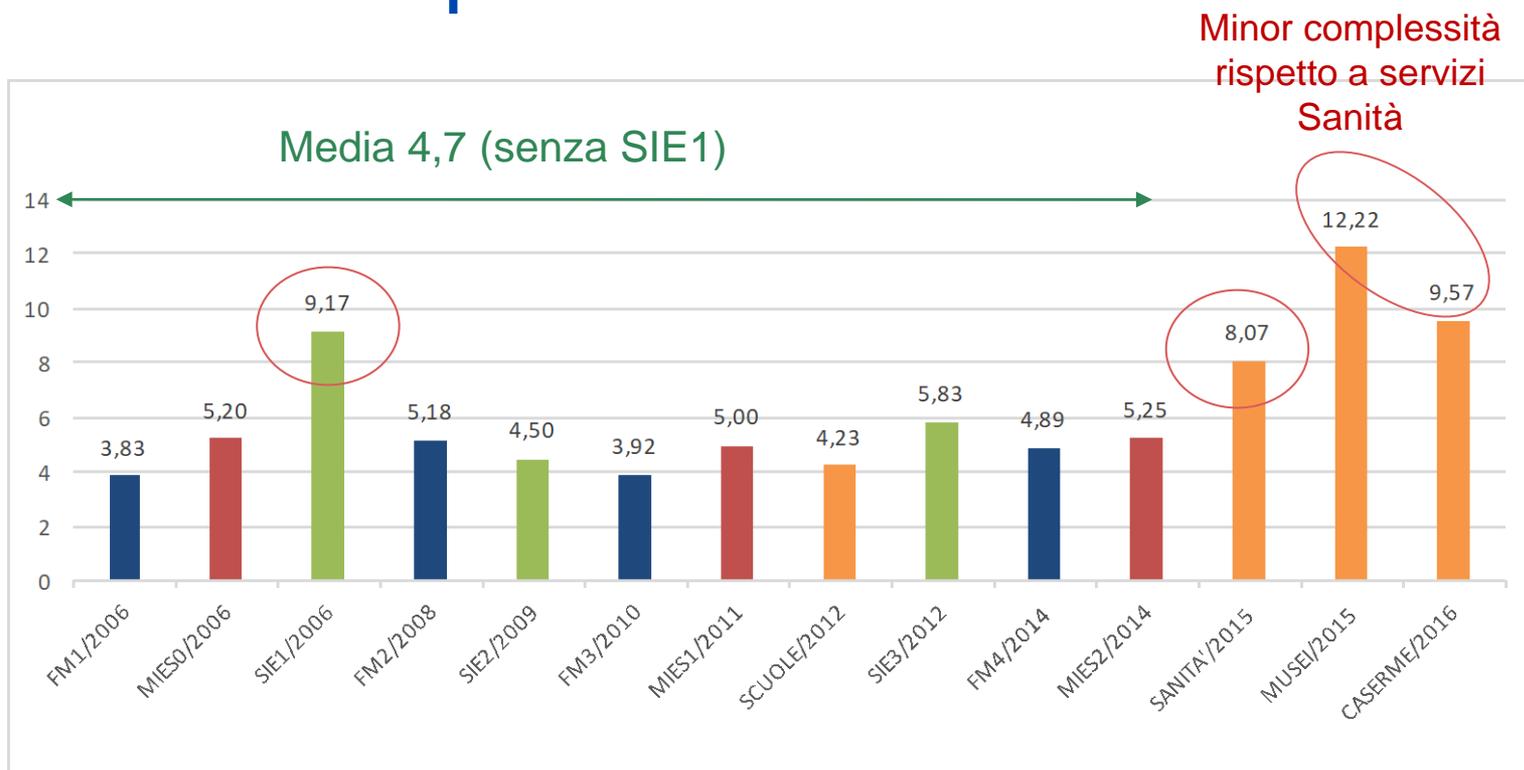
Punto di vista dell'OE rispetto a una gara bandita nel 2015: punti critici	Punto di vista del Buyer Pubblico: le innovazioni introdotte nella stessa gara edizione 2018
Definizione prezzi a base di gara	Analisi mercato, incluso mercato privato, e mercato internazionale Curva di apprendimento: vi sono dei prezzi che risentono di sconti-quantità che devono essere "neutralizzate"
Definizione lotti che possono limitare la libertà clinica, meglio AQ	Dialogo con i clinici e le società scientifiche AQ non consente nel breve di estrarre i migliori prezzi dal mercato, anche perché non consente di stabilire quantità certe
Composizione commissione di aggiudicazione a fronte della specificità clinica	Fondamentale, azioni regionali di sensibilizzazione
Previsione dei quantitativi	Fabbisogni estratti dalle AS "incrociati" con il monitoraggio flussi e SDO
Modalità di conduzione del dialogo tecnico e riduzione asimmetrie informative	Necessità di sviluppare un maggior "trust" reciproco
Ruolo delle società scientifiche	Fondamentale, azioni regionali di sensibilizzazione

Concentrazione: che cosa ci dice la letteratura?

- La gara centralizzata incrementa la “competizione per il mercato”, ma nel lungo termine può generare riduzione della “competizione nel mercato” (concentrazione)
- Centralizzazione incrementa il rischio di lock-in o incrementa le barriere all’ingresso, anche se **le competenze di una centrale potrebbero favorire i prodotti innovativi** (miglior rapporto costo/efficacia) a discapito dei piccoli buyer che potrebbero ritenere meno rischioso acquistare il “brand noto” (OFT 2004)
- In UK esistono evidenze di come nuovi competitor (o PMI) siano aiutati a entrare nel mercato da parte del pubblico, attraverso guidelines/formazione/one-stop-shop (caso gas medicali per ridurre il monopolio di un operatore). Sempre in UK sono stati preferiti acquisti meno economici per favorire la concorrenza (approccio di medio termine)

- **La competizione potrebbe incrementare il rischio del “winner’s curse”** (Bulow & Kempler 2002), ovvero l’aggiudicatario non è necessariamente il migliore ma il più ottimista, rischio che può incrementare quando il punteggio sul prezzo viene formalmente o, oggi, informalmente, utilizzato come parametro “core” (albo dei fornitori affidabili)
- Maskin & Riley (2000) evidenziano che incrementare la competizione inglobando operatori non omogenei – in termini di competenze e affidabilità – nuoce alla competizione (generando quindi un maggiore rischio di winner’s curse)
- **Tuttavia, anche se nel breve termine i large buyer possono estrarre valore anche da un mercato poco competitivo, nel lungo termine questo può avere delle ricadute nella sua capacità di lungo termine e soprattutto sulla sua capacità di acquistare innovazione**

Gare Consip



Valori medi calcolati su gare a lotto unico e lotti (nel caso di gare multi lotto)

Fonte: Elaborazione Osservatorio Masan

MIES: Multiservizio tecnologico integrato con fornitura di energia per gli edifici

SIE: Servizio Intergrato Energia

FM: Facility Management

Gare soggetti aggregatori per FM sanità

FM sanità (manutenzione, pulizie, logistica, energia)



Valori medi calcolati su gare a lotto unico e lotti (nel caso di gare multi lotto)

Fonte: Elaborazione Osservatorio Masan

Incremento per?

- Lotti/gare di valore inferiore? (ouliers: Gare regione Basilicata 2017)
- Introduzione nuovo codice: diverso approccio alla formulazione lotti e partecipazione PMI

La centralizzazione crea divario nelle dotazioni pubbliche vs quelle private?

- Analisi installato base Aziende sanitarie lombarde vs Gruppo san Donato, dal 2000 al 2017
 - **RM:** privato ha installato 16% su totale di alta gamma vs un 9% nel pubblico
 - **TAC:** privato ha installato un 36% di alta gamma vs un 43% del pubblico
- } *Snapshot al 2017*
- Tuttavia rimane evidente la contrazione della spesa per investimenti (infra)
 - Problema lavori funzionali all'installazione che diventa critico sulle gare Consip, ovvero quanto più la centrale di allontana dal fabbisogno
 - Coperture finanziarie
 - Modalità di esecuzione
 - Potenziale rallentamento della fornitura
 - Richieste "di soluzione" al fornitore

Spesa per investimenti



focus



- 5,2% pagamenti in conto capitale nel 2017



- 42% calo registrato dal 2013, di cui il - 54% nel Nord (da 2,4 miliardi a 1,4 miliardi)



- 1,5% calo per apparecchiature (rispetto a - 19,6% del 2016)



- 27,1% calo per impianti e macchinari (-47% calo registrato dal 2013)

Ancora il 30% delle tecnologie presenta una obsolescenza superiore a 10 anni

- Spesso l'acquisto di tecnologia, diversamente dal device, se inserito in progettualità più articolate (contratti bundled – MES), potrebbe generare recuperi di efficienza/efficacia
- La presenza di una gara centralizzata, le logiche di “controllo” (Relazione CdC sezione centrale su attuazione art. 20, 2018), spesso non fondate su forti evidenze empiriche ma su “story telling” o casistiche puntuali, e la farraginosità del processo di programmazione, può portare a fare dominare l'acquisto del bene in luogo di un servizio “sartorializzato” su talune criticità/realità, con conseguenti effetti emulativi da parte delle centrali “minori”
- La difficoltà di “proporre” contratti di servizio sartorializzati da parte delle aziende sanitarie dipende anche dalla loro carenza nell'elaborazioni di robuste analisi di convenienza

Contatti

Veronica Vecchi

Chair Advisory Board Osservatorio MASAN

veronica.vecchi@unibocconi.it

Università Commerciale Luigi Bocconi

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |

Tel +39 02 5836.6832 |

<http://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/cdr/cergas/home/observatories/masan>