

## 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)

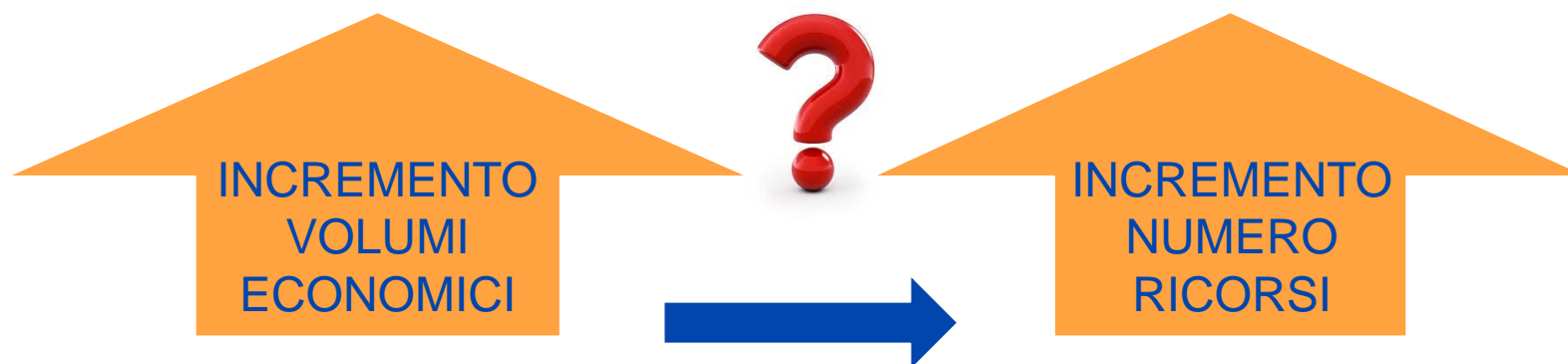
# La congruità della base d'asta per acquistare innovazione: dove ci vogliamo posizionare?





# 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

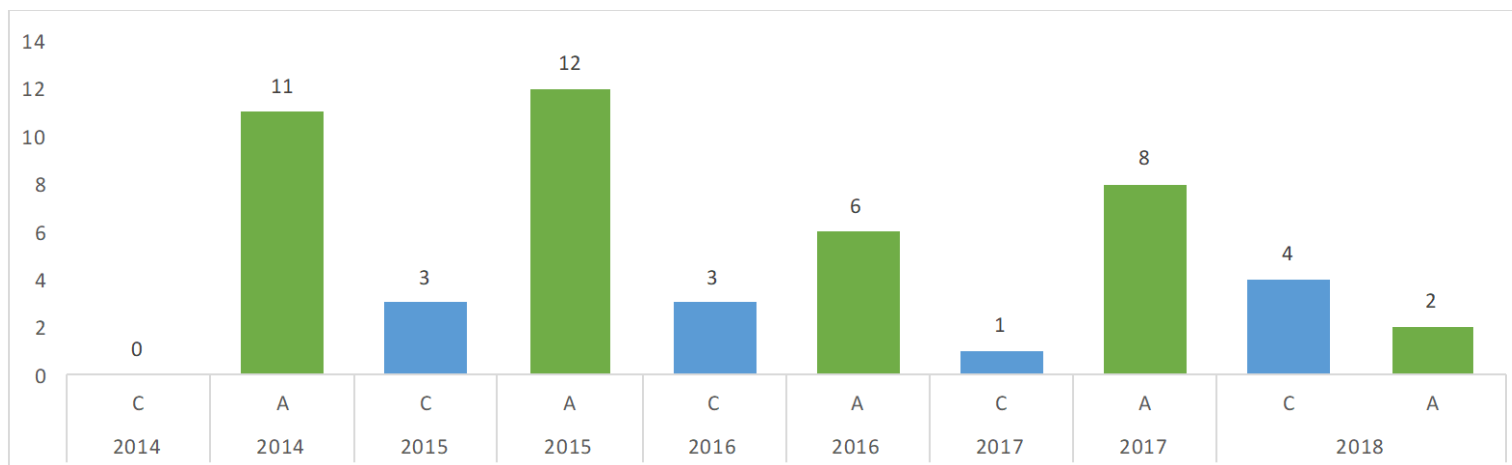
- Incompletezza dei capitolati di gara per formulare OT/OE (1)
- Problematiche rispetto a disciplinare gara (1)
- Problematiche valutazioni OT (2)
- Modalità giustificazione prezzi offerta anomala (1)

## MOTIVO RICORSI VS CENTRALI/SOGGETTI AGGREGATORI

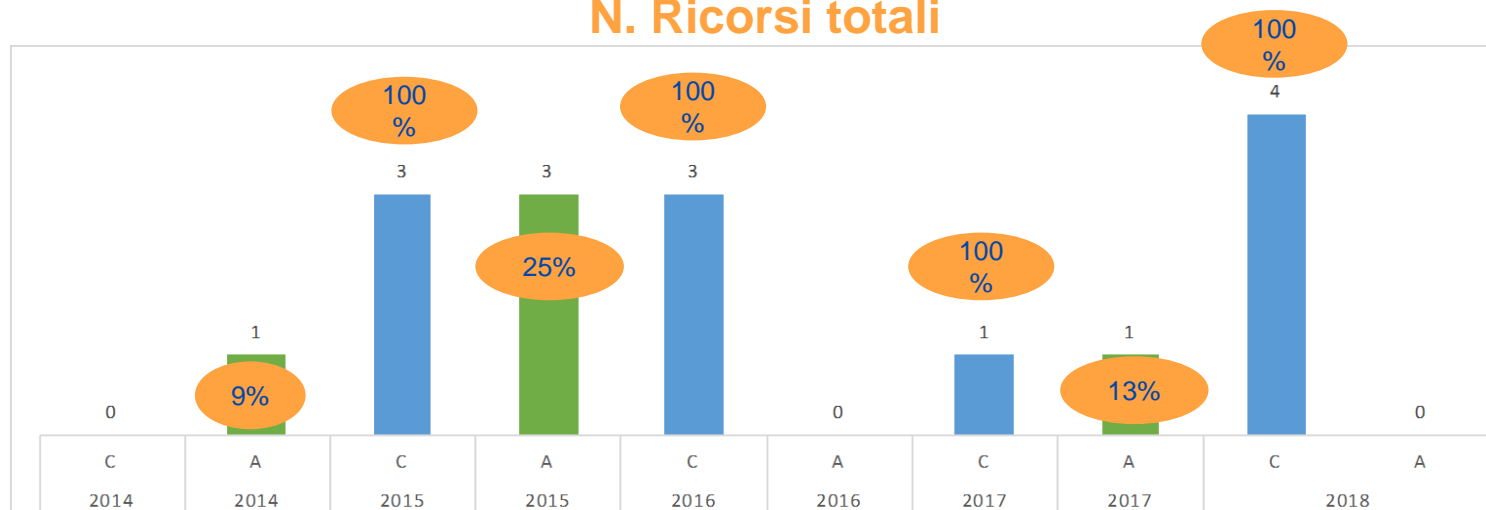
- Incompletezza dei capitolati di gara per formulare OT/OE (5)
- Problematiche relative alla valutazione OT (4)  
(Manca causa per 3 ricorsi)

## 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

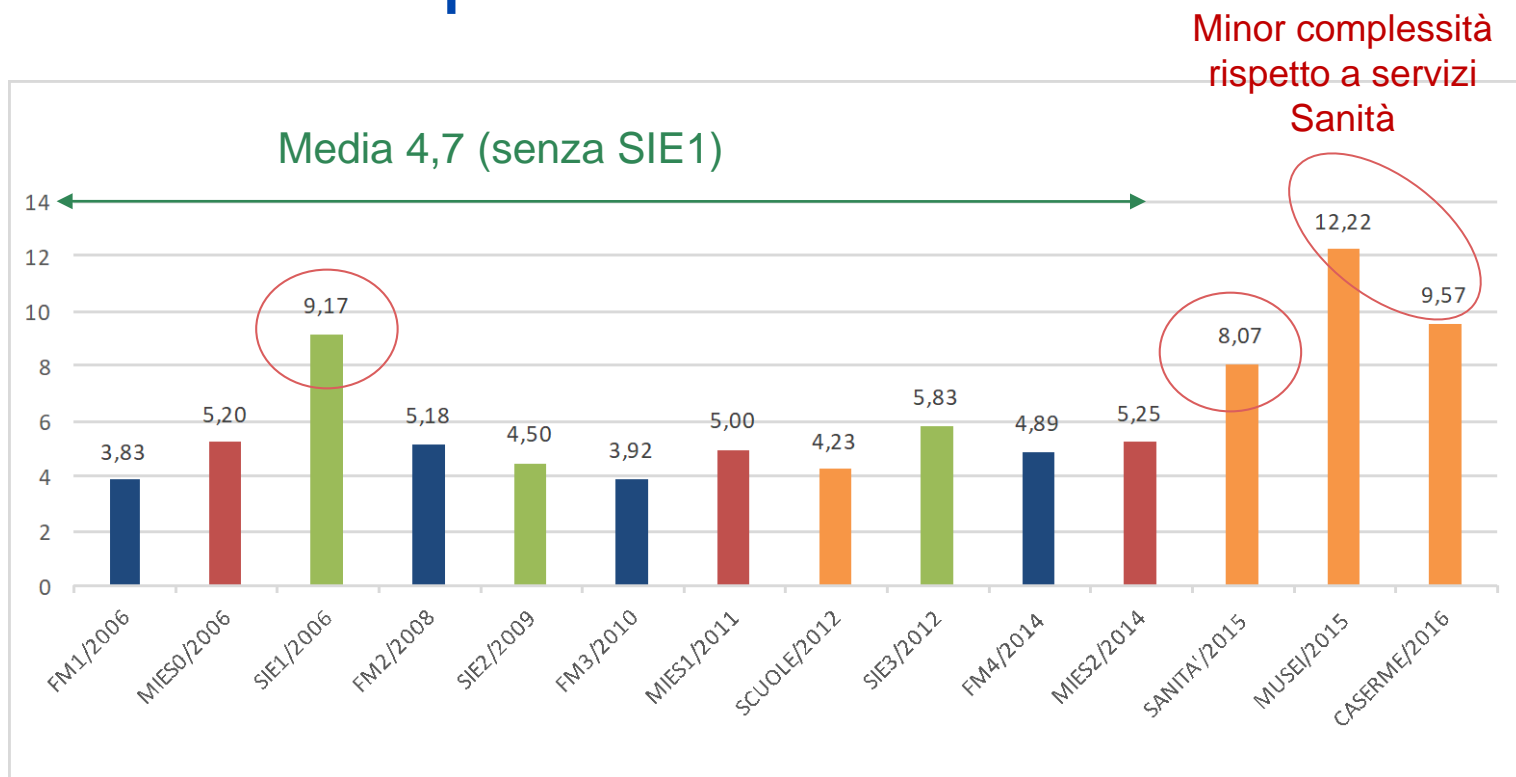
# Concentrazione: che cosa ci dice la letteratura?

- 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

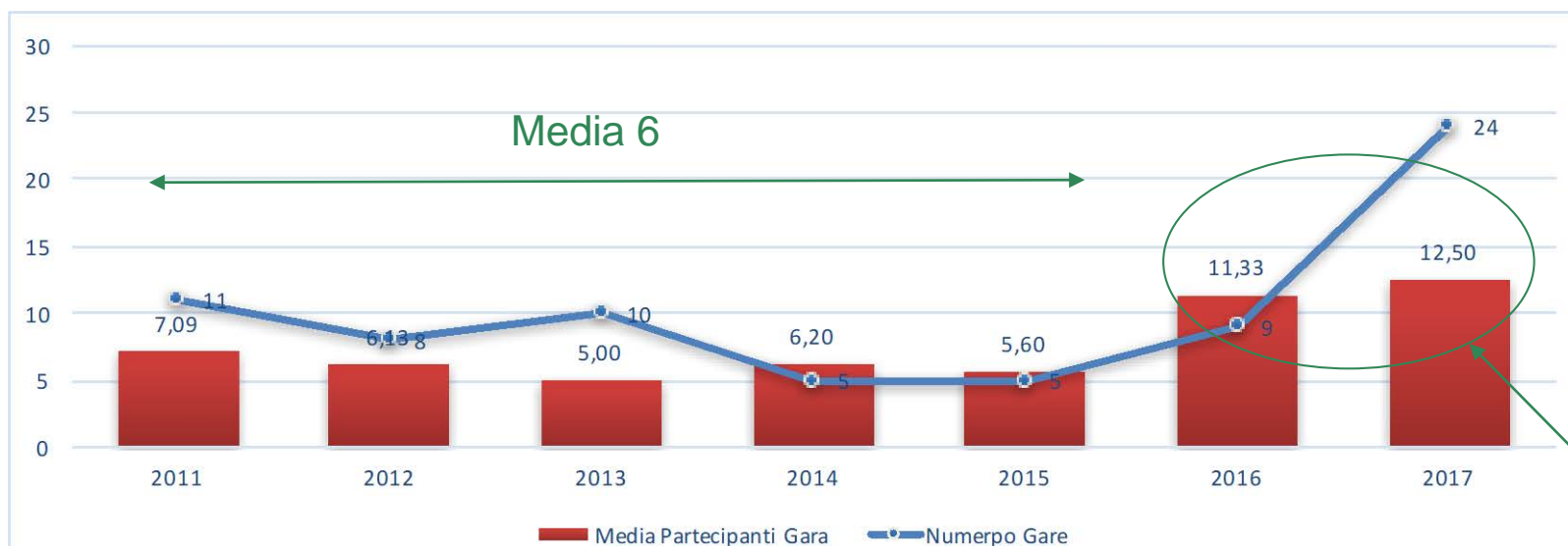
MIES: Multiservizio tecnologico integrato con fornitura di energia per gli edifici

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](mailto: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>